



الجمهورية العراقية

وزارة الصحة

المؤسسة العامة للتعليم والتدريب الصحي

منتدى إقرأ الثقافي
أسس التمرريض
www.iqra.ahlamontada.com

لطلبة معاهد المهن الصحية العالية

تأليف

سلوى عباس محمد

بكالوريوس في علوم التمريض

دبلوم صحة عامة

بۆدابه زاندىنى جۆرەھا كىتەپ: سەردانى: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

لتحميل انواع الكتب راجع: (مُنْتَدَى إِقْرَأَ الثَّقَافِي)

پەراي دانلود كىتاپهاى مەختەلف مەراجەه: (منتدى اقرا الثقافى)

www.lqra.ahlamontada.com



www.lqra.ahlamontada.com

للكتب (كوردى ، عربى ، فارسى)

الجمهورية العراقية
وزارة الصحة
المؤسسة العامة للتعليم والتدريب الصحي

اسس التمريض

لطلبة معاهد المهن الصحية العالية

تأليف
سلوى عباس محمد
بكالوريوس في علوم التمريض
دبلوم صحة عامة

المقدمة

البشرية في هذا العصر أزدادت خبرة على مر العصور ولعل تجاربها التي مرت على أجيالها علمتها ان أفضل التنافس بين الشعوب ذاك الذي يبني على السباق العلمي والحضاري ، وبالعلم وحده يمكن للانسان ترويض الحياة وقيادتها بالشكل الذي يضمن سلامته ومستقبله .

والعلوم التمريضية واحدة من أهم العلوم التي تتعلق بحياة الانسان أو موته لذلك فقد اعارها كل أهتمامه من أجل البقاء وهروبا من الموت والتمريض أحد العلوم المهمة التي طورها الانسان لمجابهة المرض ، والمرضة أو الممرض هم حاملي راية التمريض ضد المرض . . .

ومن هذا المنطلق وأنعكاسا للاهتمام المتزايد الذي توليه قيادة الحزب والثورة لمهنة التمريض قمت بأعداد هذا الكتاب معتمدة على الكثير ومن أحدث المصادر الاجنبية والعربية والمحلية . وضعت هدفا لي اعداد كتاب لمادة أسس التمريض يوفر أحدث المعلومات العلمية في هذا المجال ، وقد عملت على إعطاء خلفية لبعض المواضيع من أجل الربط بينها وبين دور الممرضة (أو الممرض) من خلال الخدمات التمريضية التي تقدمها ، ومن الطبيعي ان كل عمل لا يخلو من النواقص ولكن المهم ان يكون مستوفيا للجوانب الاساسية في الموضوع

وآمل ان أكون قد وفقت في توفير مادة جيدة وبأسلوب سلس تسهل مهمة الطلبة في فروع التمريض بمعاهد المهن الصحية العالية والله ولي التوفيق

اهداف أسس التمريض

اسس التمريض هو البحث العلمي لاكتشاف كل مستلزمات الرعاية والوقاية ، ومادة التمريض هي الاساس والاطار العام لمهنة التمريض حيث تشمل المبادئ الاساسية للخدمات التمريضية ، واهداف اسس التمريض هي كما يأتي :-

١ - اعطاء العناية الشاملة للمريض ومساعدته على الشفاء .

٢ - المحافظة على صحة الفرد الجسمية والنفسية والاجتماعية .

٣ - وقاية الفرد من الامراض .

الفصل الأول

التعريف بمهنة التمريض

نبذة مختصرة عن تاريخ التمريض

مهنة التمريض وجدت مع وجود الانسان وتطورت هذه المهنة تدريجيا من الدافع الانساني التلقائي الى علم قائم بذاته متطور مع مرور الزمن ، ولفن التمريض جذور عميقة تمتد الى العصر المسيحي والاسلامي حيث كان القائمون بشؤون التمريض يرعون المريض بدافع أنساني منبعه الدين وأطاره التضحية ونكران الذات .

أمتاز فجر الاسلام بتطوع الفتيات العربيات في مرافقة المجاهدين اذ كن يشاركن في المعارك ويتكفلن بأسعاف الجرحى فقد كان هن دور كبير في المساهمة بميدان تطبيق الخدمات التمريضية وقد أطلق عليهم العرب حينذاك (الاسيات) أو (الاواسي) ومن أشهرهن : كعبية بنت سعد الاسلمية (رفيدة) :
اشتركت مع الرسول في غزواته وأدت رسالة التمريض بأسعاف الجرحى وتضميد جروحهم . . .

نسبية بنت كعب المازنية - كانت تقاتل مع المسلمين وتداوي الجرحى
أم سنان الاسلامية - وكانت تجاهد مع جيش المسلمين كمرضة وتضمّد الجرحى .

أم مطاوع الاسلامية - فقد كانت إحدى المتطوعات في الجيش لاداء رسالة التمريض .

أم مطاوع الانصارية - هي الاخرى كانت تغزو مع الرسول (ص) وتداوي الجرحى .

أم ورقة بنت عبدالله بن الحارث خرجت مع الرسول (ص) لتمريض المرضى وتداوي جروحهم .

ومن هنا نلاحظ ان مهنة التمريض بدأت في العصر المسيحي والاسلامي كمهنة ذات طابع روحي مرتبط بالدين وتعاليمه وبدافع تلقائي غير مخطط ثم تبعها فلورانس نايتنجيل في حرب القرم عام ١٨٤٥ كمرضة رائدة والتي صمدت هي والاربعين ممرضة اللواتي كن برفقتها أمام الظروف القاسية التي كن يعملن بها ، وبعد انتهاء الحرب انشأت مدرسة للتمريض في لندن عام ١٨٦٠ وأطلقت عليها اسم فلورانس نايتنجيل للتمريض وظلت تعمل بكل اخلاص وحزم حتى تمكنت من تذليل الصعاب التي واجهتها ، وتعتبر فلورانس نايتنجيل مؤسسة فن التمريض الحديث ، المبني على المبادئ العلمية الحديثة وفلسفتها وكذلك تطبيق المعلومات التقنية وأستخدام المهارات الفنية .

ان من أهم المنظمات الدولية التي تسعى لتطوير ونشر مهنة التمريض هي :-

١ - النقابة الدولية للممرضات :-

تأسست هذه النقابة عام ١٨٩٩ ومركزها في جنيف وهي من أقدم المنظمات المهنية للمرأة واهدافها تأييد الاستقلال الذاتي للممرضة ورفع مستواها الثقافي والمهني والاجتماعي .

٢ - منظمة الصحة العالمية للتمريض :-

وهي إحدى فروع منظمة الصحة العالمية ويدخل في لجانها ممرضات يمثلن هذه المهنة .

تعريف التمريض

قبل البدء في تعريف التمريض من الضروري ان نبين بأنه خدمة أساسية مكرسة لرعاية المريض ومساعدته على القيام بأعماله الاعتيادية اليومية الهامة لحياته والتي كان يزاؤها بدون مساعدة قبل مرضه وهي :

التنفس - تناول الطعام - عمليات التبول والتبرز - الراحة والنوم - الحركة - نظافة الجسم وحفظه دافئا - الترفيه والتسلية - الصحة النفسية - والدعم العاطفي والروحي .

وترتكز هذه الخدمة بشكل مباشر على التحكم بالمرض ومباشرة طرق العلاج ، ويشمل التمريض ايضا العمل على رفع مستوى الوعي والثقافة الصحية للمريض من خلال تنفيذ برنامج للتوعية الصحية ، وكذلك تنمية علاقة المريض بالمجتمع المحيط به بما في ذلك تعليمه ممارسة الحرف المختلفة والتي تساعد على ملأ فراغه .

Definition Of Nursing

تعريف التمريض

التمريض علم وفن وانسانية ، فهو علم لكونه مبني على قواعد وأسس علمية ، وفن لانه يعتمد على المهارات والخبرات الفنية اللازمة لاداء الخدمات التمريضية ويتصف التمريض بالانسانية لاعتماده على القيم والسلوكية الانسانية للممرضة أو (الممرض) في التعامل مع المريض وأسرته وفي تقديم الرعاية الكاملة للمريض والمحافظة على صحته الجسمية والاجتماعية والنفسية .

تعريف الممرضة (أو الممرض) : Definition of Nurse

الممرضة (أو الممرض) هي أو هو الشخص المهني المؤهل لتقديم الخدمات الصحية في مجال العناية بالمريض والتحكم بالمرض والوقاية منه ورفع المستوى الصحي من خلال التوعية الصحية والسيطرة على العجز الجسماني وكذلك التغلب على جميع مشاكله وأحتياجاته الصحية والجسمية والاجتماعية والنفسية .

المؤهلات العامة للممرضة (أو الممرض) :-

Qualification of the nurse

- ١ - سلامة الجسم من كافة العاهات وتوفير اللياقة البدنية لاداء العمل التمريضي والخدمة المطلوبة على الوجه الاكمل والذي يتطلب مجهودا جسميا وفكريا وكذلك مقاومة العدوى للأمراض المعدية .
- ٢ - التمتع بمعلومات كافية للعناية بالمريض من جميع النواحي الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية .
- ٣ - الامانة والاخلاص بالعمل
- ٤ - الدقة في أنجاز الواجبات .
- ٥ - القابلية والقدرة على نشر الوعي الصحي والتربية الصحية لافراد المجتمع وعلى مختلف المستويات .
- ٦ - الصبر في الظروف الصعبة التي تواجه الممرضة أو الممرض خلال العمل .
- ٧ - اللباقة وحسن الحديث والمجاملة عند التحدث مع المريض وأهله والمجتمع ككل .
- ٨ - حسن السلوك والتمتع بالاخلاق الفاضلة .

٩ - التمتع بروح العطف والشفقة والشعور بالمسؤولية والطاعة والنظام والجد والمثابرة .

١٠ - حفظ اسرار المرضى وعائلاتهم .

الصحة حسب تعريف منظمة الصحة العالمية :-

Definition of Health By W. H. O.

هي حالة السلامة والكفاية البدنية والعقلية والاجتماعية وليست الخلو من المرض أو العاهات أو العجز .

وسائل تحقيق الصحة :-

١ - توفير خدمات صحة البيئة (Environmental Health) :

وهي توفير المسكن الصحي ذو التهوية والاضاءة الجيدة والتصريف الصحي للقاذورات والقمامة وتوفير المياه الصالحة للشرب والاستعمال ومكافحة الحشرات والقوارض .

٢ - توفير الغذاء الصحي الجيد وحسب المستوى المعاشي للفرد وعائلته وذلك لتقوية الجسم ورفع مناعته ومقاومته للأمراض .

٣ - التربية الصحية والتربية الجنسية لمختلف الاعمار ولمختلف المستويات .

٤ - توفير خدمات رعاية الامومة والطفولة (Maternal and Child Care)
رعاية الام قبل الحمل وأثناء الحمل وخلال الولادة وفي فترة النفاس ورعاية الطفل الحديث الولادة الى السن المدرسي وذلك عن طريق انشاء مراكز رعاية الامومة والطفولة .

٥ - توفير خدمات الصحة المدرسية (School Health)
وذلك عن طريق تقديم الرعاية الصحية للطلاب والعاملين في المدارس

وتشمل هذه الرعاية تقويم ومتابعة صحة الطلاب ، الوقاية من الامراض المعدية ومكافحتها ، الرعاية في حالات الطوارئ والاسعافات الاولى ، الرعاية الصحية لبيئة المدرسة .

٦ - توفير خدمات الصحة المهنية (Occupational Health)

تشمل خدمات الصحة المهنية توفير الشروط الصحية للمعامل والمصانع المهنية وذلك بأجراء فحوص دورية للعمال المشتغلين ، سلامة بناء المعمل وصلاحيته ، منع الحوادث والاصابات من جراء العمل باتخاذ وسائل الحماية والوقاية منها ، التعرف على الطريقة الصحيحة لتصريف الفضلات والازبال والمياه القذرة ، مراقبة تغذية العمال وتحسينها خاصة ان كانت لها علاقة بظروف العمل .

٧ - مكافحة الامراض السارية والمعدية Communicable Diseases Control

العمل على مكافحة الامراض الانتقالية والسعي للحد من انتشارها اما بالقضاء عليها او التقليل من اصابتها وذلك بالتحري ، الاخبار ، حل المشكلة الصحية (بالحجر الصحي والمعالجة والتلقيحات) ، والمراقبة ومتابعة الحالات .

٨ - الأكتشاف المبكر للحالات المرضية وتقديم العلاج الفوري لهذه الحالات وذلك عن طريق انشاء المستشفيات والعيادات الشعبية والمراكز الصحية وعيادة التأمين الصحي .

٩ - توفير العمل والضمان الاجتماعي .

١٠ - الترويج عن النفس كالمشاركة في النشاطات الاجتماعية والترفيهية .

١١ - رعاية المعوقين كالمسنين وذوي العاهات وذلك عن طريق انشاء دور للعجزة .

انواع الخدمات الصحية :- (Types of Health Services)

١ - الخدمات المجانية كالمؤسسات الصحية والحكومية (المستشفيات والعيادات

الشعبية والمراكز الصحية وعيادات التأمين الصحي) والمستشفيات أما تكون عامة :- (General Hospital) حيث تقدم العلاج لمختلف الامراض والاختصاصات كمؤسسة مدينة الطب مستشفى اليرموك . أو تكون خاصة :-

(Special Hospital) حيث تكون مختصة لمرض واحد أو اختصاص واحد كمستشفى جراحة القلب والاوعية الدموية ومستشفى العيون المركزي .
٢ - الخدمات المأجورة وتشمل المستشفيات الاهلية والعيادات الخاصة للأطباء .

تعريف المستشفى :- Definition of Hospital

هي المكان الذي يتم فيه علاج ورعاية ووقاية المرضى والجرحى ودراسة الامراض بمختلف أنواعها بالإضافة الى كونها مركز لتدريب الطلبة .

اقسام المستشفى :-

١ - إدارة المستشفى وتكون مهامها :

أ - الاعمال الادارية البحتة .

ب - التخطيط والاشراف على سير العمل في المستشفى .

٢ - الوحدات العلاجية وتشمل :

أ - الوحدة الجراحية .

ب - الوحدة الباطنية .

ج - النسائية والتوليد .

د - القلبية .

هـ - العصبية والنفسية .

و - البولية .

ز - الاطفال .

ح - اختصاصات (انف واذن وحنجرة) وعيون .

اقسام اخرى تقدم الخدمات الى الوحدات العلاجية وهذه الاقسام هي :-

- أ - قسم الاشعة .
- ب - قسم العلاج الطبيعي .
- ج - الصيدلية .
- د - المختبر .
- هـ - مركز نقل الدم .
- ٣ - الوحدات الخدمية .

العلاقات الشخصية والمهنية

في مهنة التمريض

ان طبيعة عمل الممرضة أو (الممرض) يتطلب منها التفاعل مع المحيط بايجاد علاقات بجميع الافراد وعلى المستويات المختلفة وهذه العلاقات هي :-

علاقة الممرضة أو (الممرض) بالمريض :-

ان الممرضة أو (الممرض) هي حلقة الوصل المهمة في جميع الخدمات التي تؤديها حيث تقدم للمريض هذه الخدمات بصفته عضوا مهما في أسرته ومجتمعه وتبني علاقتها معه نتيجة لفهمها شخصيته وتقديرها لظروفه المرضية ومراعاته من الناحية النفسية وطمئنته بكل ما يعتريه من قلق عن حالته المرضية أو وضعه الاجتماعي أو المالي ، وعليها ان تعلم بأن تقديم الخدمات الصحية للمريض وتلبية احتياجاته وراحته هي الهدف الاول من واجباتها ومساعدته على الشفاء هي الهدف الثاني فبذلك وجب عليها ان تعمل بكل جهد ومثابرة وصبر للوصول الى هذه الاهداف .

علاقة الممرضة أو (الممرض) بالاطباء :-

ان الممرضة أو (الممرض) هي حلقة الوصل المهمة في جميع الخدمات الصحية وجل وقتها ملازمة للمريض فعن طريقها يتعرف الطبيب على المريض وكذلك يتم أخباره بكل ما يحدث للمريض من تطورات أو اعراض أو علامات غير طبيعية ومن ناحية ثانية على الممرضة ان تفهم ما ينصح به الطبيب أو ما يصفه من علاج بدقة واتقان فعلى هذا الاساس تبني علاقة الممرضة أو (الممرض) بالطبيب وبكل احترام وتقدير .

٣ - علاقة الممرضة و(المرض) بزميلاتها وبقية العاملين في المستشفى :-

تبنى علاقة الممرضة أو (المرض) بزميلاتها وبقية العاملين في المستشفى على أمتن ما تكون عليه العلاقات المبنية على الاحترام المتبادل والمساعدة فيما بينهم لتقديم الرعاية الشاملة للمريض وعليها ايضا الالتزام في التسليم والتسلم في واجبات العمل كما ان لا تتدخل في طبيعة عمل أو تخصص الآخرين من العاملين بمعيتها بل بالتنسيق والسعي معا الى الهدف الاسمى الا وهو رعاية المريض وتأمين راحته .

٤ - علاقة الممرضة (والمرض) بعائلة المريض :-

تبنى علاقة الممرضة او (بالمريض) والقريبين من المريض على أسس طبية لتوفر جوا هادئا يساعد على راحة المريض وطمئنة عائلته وتقليل قلقهم عليه ، وحفظ اسرار المريض وعائلته لان هذه الاسرار قد تؤثر على موقعهم الاجتماعي والادبي وكذلك مشاركتهم في التخطيط لرعايته التمريضية عند خروجه من المستشفى وعودته الى منزله .

٥ - علاقة الممرضة أو (المرض) بالمجتمع :-

تبنى علاقة الممرضة بالمجتمع على احترام العادات والتقاليد السائدة فيه وان تكون نموذجاً حسناً في طريقة معاملتها لأفرادها وحسنة الحديث والسلوك معهم وكذلك مشاركتها في نشر الوعي الصحي لافراد المجتمع ككل .

٦ - علاقة الممرضة أو (المرض) بالمستشفى :-

علاقة الممرضة أو (المرض) بالمستشفى تقوم على احترام أنظمتها والقوانين التي تضعها إدارتها والعمل على تنفيذها بكل دقة وكذلك المحافظة على أجهزة وأدوات المستشفى وأخذ الحذر عند استعمال هذه الاجهزة والادوات .

٧ - علاقة الممرضة أو (الممرض) بالمؤسسة الصحية :-

ان الممرضة أو (الممرض) حلقة الوصل بين المريض والمؤسسة الصحية
فيجب عليها معرفة طبيعة عمل وأختصاص كافة المؤسسات الصحية في تلك
المنطقة وكذلك ملاحظة وتتبع أعمال كل مؤسسة وموقعها الجغرافي وذلك
لارشاد المريض بصورة صحيحة الى المؤسسات الصحية ذات العلاقة بحالته
المرضية .

الفصل الثاني

الاجراءات المتخذة لأدخال واخراج المريض

أدخال المريض الى المستشفى :- (Admission of Patient)

يستقبل المريض في العادة من قبل طبيب العيادة الاستشارية أو طبيب العيادة الخارجية وبعد ان يشخص المرض من قبل الطبيب يدخل المريض الى الردهات الخاصة بحسب نوع المرض المصاب به ثم تتخذ الاجراءات اللازمة لدخوله الى المستشفى وتهيئة المحيط الجديد له .

دور الممرضة في عملية أذخال المريض الى المستشفى :-

- ١ - أجعلي المريض يتعرف على شخصيتك وشخصية العاملين في الردهة .
- ٢ - املائي استمارة الدخول (Admission Sheet) للمريض وذلك بأخذ المعلومات الضرورية من المريض أو من أهله (كما هو مبين في صفحة ٢٧) .
- ٣ - انقلي المريض بواسطة النقالة أو الكرسي المتحرك اذا لم تكن له القدرة على التمشي .
- ٤ - عرفي المريض على المرضى المجاورين له وأستبدلي ملابسه بملابس المستشفى ثم أحفظي ملابسه الشخصية داخل المنضدة الجانبية أو لدى إدارة الردهة وفقا للنظام المتبع في المستشفى .
- ٥ - ارشدي المريض حول الامور التالية :-
 - أ - الاثاث والادوات الموجودة وكيفية استعمالها والغرض من وجودها كأستعمال الجرس الكهربائي لنداء الممرضة عند الحاجة .
 - ب - موقع المرافق الصحية والحمامات في الردهة .
 - ج - اوقات الطعام .
 - د - اوقات العمليات التمريضية اليومية المتبعة في الردهة كقياس درجة الحرارة والحمام اليومي الخ .
 - هـ - مواعيد الزيارات الخصوصية .

- ٦ - قياس وتسجيل درجة حرارة المريض والنبض والتنفس والوزن .
- ٧ - جمع وإرسال العينات كالادرار والغائط والدم الى المختبر وحسب إرشادات الطبيب .

مشاهدة المريض :- (Observing the Patient)

ان من اهم مسؤوليات الممرضة مشاهدة المريض منذ اليوم الاول لدخوله وتستمر طول فترة رعايتها له وتمتد الى نطاق يتجاوز ملاحظته فقط وانما عن طريق التعرف على حالته بتوجيه الاسئلة الدقيقة اليه والاصغاء الجيد له لجمع المعلومات عنه والمتعلقة بحالته الصحية وكذلك معرفة العلامات والاعراض المرضية والانحرافات عن التصرفات الطبيعية .

فوائدها :-

- ١ - تعتبر عنصرا أساسيا مهما في الممارسات التمريضية والتعرف الصحيح على المشاكل الصحية والتمريضية وتقييم مدى تأثير العناية التمريضية المعطاة للمريض واختيار أفضل أنواع هذه الرعاية .
- ٢ - تساعد الطبيب في تشخيص الحالة المرضية وتحديد خطة رعاية المريض وكذلك تقييم العلاج الطبي .

ملاحظة المريض :-

وهي إحدى مسؤوليات الممرضة وعنصر أساسي في تقديم الخدمات التمريضية ، وهناك عدة طرق للملاحظة كالآتي :-

- ١ - الملاحظة عن طريق المشاهدة وذلك باستعمال حاسة البصر مثل شحوب البشرة - زيادة في سرعة التنفس الخ .
- ٢ - الملاحظة عن طريق السمع وتستعمل حاسة السمع مثلا باستماع الممرضة الى طبيعة التنفس لوجود صوت أو حشرجة .

- ٣ - الملاحظة عن طريق الشم وتستعمل حاسة الشم في هذه الطريقة كشم رائحة تنفس المريض اذ بذلك تستطيع معرفة ما اذا كان المريض مصابا بمرض السكري أو مصابا بتسمم جوهر البول .
- ٤ - الملاحظة عن طريق اللمس وتستعمل حاسة اللمس كأستعمال رؤوس اصابعها للملاحظة معدل وحجم نبض المريض .
- ٥ - الملاحظة عن طريق التذوق وتستعمل حاسة التذوق في هذه الطريقة لكنها نادرة الاستعمال ان لم نقل أنها لم تستعمل مطلقا .
- الاصطلاحات الشائعة والاعراض المرضية :-

- ١ - الاعراض غير الظاهرة (ذاتية) Subjective Symptoms يصنعها المريض نفسه ويشكو منها ويتألم كالصداع .
- ٢ - الاعراض الظاهرة Objective Symptoms وهي علامات ظاهرة يستطيع الطبيب أو الممرضة ملاحظتها كالطفح الجلدي والاورام .
- ٣ - الاعراض الجسمية Constitutional Symptoms توجد هذه الاعراض نتيجة تأثير المرض على جسم المريض كله كأعراض الحمى .
- ٤ - الاعراض الموقعية Local Symptoms وترجع هذه الاعراض الى منطقة معينة على الجسم كالطفح في الوجه .
- ٥ - الاعراض الابتدائية Prodromal Symptoms وهي تلك الاعراض التي تسبق ظهور المرض كالشعور بالألام قبل ظهور مرض معد .

(وسائل مشاهدة المريض)

- ١ - طبلة المريض .
- ٢ - التقارير .
- ٣ - خطة الرعاية التمريضية .

١ - طبلة المريض (Patient's Chart)

هي عبارة عن السجل الدائم المعول عليه قانونا من المستشفى والخاص بحالة المريض خلال وجوده فيها وتحتوي على معلومات وافية عن المريض وهذه المعلومات هي :-

- أ - استمارة الدخول والتي تتضمن :
 - أسم المريض الكامل .
 - جنسه .
 - عمره .
 - دينه .
 - تاريخ دخوله .
 - حالته الزوجية .
 - أسم وعنوان أقرب شخص اليه .
 - تاريخ دخوله السابق الى المستشفى .
 - توقيع المريض أو الشخص المسؤول عن التصريح بالمعالجة .
- ب - استمارة على شكل لوحة بيانية ،
يسجل عليها المعلومات التالية :-
 - النبض .
 - التنفس .
 - ضغط الدم .

- درجة الحرارة .
- الطول .
- الوزن .
- ج - استمارة بنموذج خاص ،
يسجل عليها :-
التاريخ الطبي السابق والحالي للمريض .
- تتبع حالة المريض وسير المرضي
- الفحص الطبي الشامل
- تشخيص الطبيب
د - استمارة بنموذج خاص للسوائل المأخوذة والمطروحة .
هـ - استمارة بنموذج خاص لتسجيل الفحوصات المختبرية .
و - اوراق الفحوصات المختبرية والتقارير الشعاعية .
ز - استمارة خاصة بالمرضة حيث تسجل عليها كل أنواع العلاج والادوية
التي أعطيت للمريض وكذلك تدوين مشاهداتها .
ح - استمارة الخروج .
ط - قد تستعمل استمارات بنموذج خاص إضافية كما في الحالات التالية :-
١ - في حالة اجراء عملية جراحية للمريض وتتضمن .
أ - ورقة موافقة المريض او أهله (اذا كان المريض دون السن القانونية ١٨
سنة) على اجراء العملية .
ب - ورقة التخدير .
ج - ورقة العملية .
٢ - استمارة الولادة الخاصة وتكون عادة في مستشفيات الولادة أو في ردهات
المستشفى التي تحتوي على صالة الولادة .
٣ - استمارة خاصة بالعيادة النفسية .

٤ - استمارة خاصة لاقسام مختلفة يحتاج المريض الى خدماتها كالعلاج الدببي والعلاج بالاشعة .

أهمية طبلة المريض :

- ١ - تعطي الصورة الواضحة عن حالة المريض لكل من الطبيب والمرضة .
- ٢ - توفر معلومات احصائية وتكون هذه المعلومات مهمة للبحوث ويعول عليها كمعلومات رسمية .
- ٣ - تكون كمصدر للمعلومات العلمية لطلبة الكلية الطبية ولكلية التمريض وبقية الطلبة خلال التدريب العملي .
- ٤ - تعتبر كمصدر ادلة لحماية الطبيب والمرضة في حالة تقديم شكوى ضدهم من قبل المريض لادارة المستشفى أو المحاكم .

٢ - التقارير :-

هي عبارة عن تسجيل جميع المشاهدات بشكل تقرير أثناء رعاية المريض وذلك باستعمال مصطلحات علمية دقيقة وكتابة التقرير بصورة مختصرة وواضحة .
ان التسجيل وكتابة التقارير جزء أساسي مهم في أعداد خطة رعاية المريض في المؤسسات الصحية وتكون من ضمن المسؤوليات التمريضية ، وتعد هذه السجلات والتقارير منذ ادخال المريض الى المستشفى وتفتح له طبلة خاصة بذلك ثم تصحبه الى وحدته .

ويكون استعمال الطبلة من قبل جميع العاملين الفنيين المكلفين برعاية المريض حيث تكون بمثابة سجل كامل يحتوي على علاج المريض والتحسين الذي يحصل له أثناء وجوده في المستشفى مع التوصيات اللازمة لرعايته مستقبلا اذا أقتضى الامر .

٣ - خطة الرعاية التمريضية :-

وهي عبارة عن مخطط للتمريض وذلك لتنظيم عملية الرعاية التمريضية للمريض وتحتوي على التوصيات والاجراءات الواجب أتباعها لرعاية المريض وتتضمن ايضا أعداد المريض لمغادرة المستشفى حتى لو كانت مغادرته بعد فترة طويلة وتحديد نوع المهارات التي يحتاجها عند مغادرته المستشفى .

فوائدها :-

- ١ - تكون بمثابة دليل لأي ممرضة تهتدي بها عند تقديمها الرعاية المطلوبة للمريض مما يوفر جهدا ووقتا كبيرين .
- ٢ - مساعدة المريض الى الرجوع الى حالته الصحية قدر المستطاع .
- ٣ - مساعدة المريض في الاحتفاظ بشخصيته وطريقته الخاصة ورغباته في الحياة .
- ٤ - تسهيل مغادرة المريض المستشفى واعطائه الرعاية في منزله .

التوصيات التمريضية :-

هي عبارة عن تلك التعديلات الحاصلة على خطة رعاية المريض بقصد توفير راحة المريض وسلامته وتحصل نتيجة معرفة الممرضة الشاملة بالمرض وبخطة الرعاية الطبية التي وضعها الطبيب وخطة الرعاية التمريضية مع أخذ رغبات المريض بنظر الاعتبار وصولا الى رعاية المريض بصورة شاملة ومريحة .

اخراج المريض من المستشفى (Discharge of Patient)

اخراج المريض من المستشفى يجب ان يكون ضمن خطة الرعاية التمريضية ويكون البدا به بوقت مبكر وبأشراك كل من المريض وافراد عائلته فالتخطيط المشترك يمنح الفرصة للمريض للتعبير عن مشاعره وآرائه عن رعايته بعد المغادرة ومن ناحية ثانية قد يحتاج المريض الى المساعدة أو الاعتماد على أحد افراد عائلته لتقديم الرعاية له كالمريض المصاب عقليا .

وقد تحتاج الممرضة في بعض الاحيان الى الاستعانة بأشخاص آخرين مثل ممرضة الصحة العامة أو الباحثة الاجتماعية لشرح مشكلة تتعلق بالمريض والمشاركة في حلها .

على الممرضة أتباع النقاط التالية عند خروج المريض من المستشفى :-

١ - التأكد من خروج المريض من المستشفى وذلك بالرجوع الى الوقت الذي حدده الطبيب والمكتوب في طبلته .

٢ - تهيأة المريض للخروج وذلك بتحضير ملابسه واستعادة نقوده ومجوهراته ان وجدت .

٣ - مساعدة المريض في تبديل ملابسه وتهيئة أدواته . . . الخ .

٤ - التأكد من علاج المريض وحسب أرشادات الطبيب .

٥ - التأكد من أتباع المريض لأرشادات الطبيب حول تغذيته ، حركته . . . الخ .

ومن الافضل ان تكتب له الارشادات جميعها على ورقة بالاضافة الى التوضيح الشفهي والتأكيد على ضرورة أتباعها بكل دقة فبذلك تكون كتابة التعليمات كمرجع للمريض وعائلته يمكنهم الرجوع اليها وفهمها بوضوح وتطبيقها بدقة .

٦ - ملازمة المريض عند الخروج من المستشفى وتدريبه لمراعاة الحالة النفسية له .

القواعد الاساسية لاحتياجات المريض :-

أحتياجات الانسان بصورة عامة تتطلب قواعد أساسية للسير عليها وهذا ينطبق على المريض ايضا حيث تظهر مشاكل المريض من خلال أحتياجاته المختلفة لذا يجب العمل بأتقان وحزم للوصول الى حل مشاكله وهذه الاحتياجات هي :-

١ - الحاجيات الوظيفية الفيزيولوجية .

٢ - الحاجيات الامنية .

- ٣ - الحاجيات الجمالية .
 - ٤ - الحاجة الى الفهم والمعرفة .
 - ٥ - الحاجة الى تمييز الشعور والعاطفة .
 - ١ - الحاجيات الوظيفية أو الفيزيولوجية .
- هي تلك الحاجة التي تسير الحوافز وتحكم بتصرفات الانسان وتتضمن :-
- أ - تنظيم وظائف الجهاز التنفسي .
 - ب - التغذية .
 - ج .. تنظيم درجة حرارة الجسم .
 - د - الافراز والافراغ .
 - هـ - السيطرة على الانفعالات الداخلية .

ان جميع هذه الحاجيات الجسمية فعالة ولا تسد حاجتها أو تشبع رغبتها مالم يكن العقل البشري شاعرا بها مثال على ذلك :-

عند تقليل السوائل للمريض من قبل الطبيب المعالج فسوف يكون العقل الباطني وتفكيره منصرفا تماما لشرب السوائل لذا نراه يفكر دائما في شرب الماء ويكون سؤاله دائما متى سينتهي تقليلها وعند رجوعه الى الحالة الطبيعية لآخذ السوائل فيتغير تفكيره فمثلا يفكر في البعد عن أهله وذويه .

٢ - الحاجيات الامنية :-

كل فرد بحاجة الى الاطمئنان والشعور بالاستقرار والمحافظة على نفسه من الاخطار والمضاعفات والتي ربما تؤدي الى موته فعلى الممرضة ان تقوم بتوضيح أي عمل تمرضي للمريض قبل البدء به وذلك لمنع الخوف والتردد من قبل المريض .

٣ - الحاجيات الجمالية :-

أحدى الحاجيات الضرورية والمهمة للانسان وتختلف من شخص الى آخر وينطبق هذا أيضا على المريض فمثلا المريض الذي بتألم نتيجة رؤيته المناظر المحزنة والاصوات غير المقبولة او المريض الذي يطلب سماع الموسيقى والراديو أو قراءة كتاب فالاهتمام بهذه الحاجيات تؤمن الراحة النفسية للمريض .

٤ - الحاجة الى الفهم والمعرفة :-

أحدى الدوافع القوية للفرد وذلك للتعرف على شيء مجهله فالمرضى مثلا يملك الدافع القوي لمعرفة تشخيص مرضه وعلاجه الى غير ذلك فمنها توجيه المريض وأعطائه الارشادات واجب مهم يقع على عاتق الممرضة فعليها ان تكون ملمة بالمعلومات الحديثة والصحيحة لكي تكون قادرة على تعليم المرضى وتوجيههم حول العلاج والطريقة المتبعة لاجراء الفحص وذلك لتقليل الخوف والقلق من المريض وتأمين حاجته الى الفهم والمعرفة .

٥ - الحاجة الى تمييز الشعور والعاطفة :-

كل فرد في هذا الكون سالما كان أم مريضا بحاجة الى العاطفة والصدقة بين الناس الذين يرافقهم وكذلك يحتاج الى عائلته للوقوف الى جانبه .
فعلى الممرضة ان تكون واعية وحكيمة وعادلة لما يحتاجه المريض معنويا وكذلك سماع أقواله وأحاديثه ومضابقاته ومعرفة عاداته وما يحبه وما يكرهه فتولد ثقته بك وبقية العاملين وبالتالي التوصل السليم لحل مشكلته .

كما يجب ان لا تجعل المريض معتمدا عليها وعلى بقية العاملين مع تنمية شعوره بأنه شخص مفيد في هذا المجتمع ويستطيع ان ينجز عملا صالحا يستفاد منه هو ومن ثم مجتمعه .

وأخيرا احتياجات الانسان سواء كان صحيا أو كان مريضا فهي بالتالي لاشباع رغباته الذاتية فلذا يجب علينا كمسؤولين أتجاه مريضنا ان نهيء له كل ما يحتاجه من رغباته ونبعد عنه كل ما يزعجه .

الفصل الثالث

الفحص الطبي للمريض

(Physical Examination)

الفحص الطبي :-

الفحص الطبي الذي يقوم به الطبيب لبعض أجزاء جسم المريض أو جميعها لغرض معرفة التشخيص السليم لحالة المريض الصحية ، وواجب الممرضة أو (الممرض) مساعدة الطبيب عند الفحص وطمئنة المريض من الناحية النفسية وملاحظة العلامات غير الطبيعية التي تظهر على المريض فيجب ان تكون الممرضة أو (الممرض) ملمة بالمعلومات التالية :-

١ - طرق الفحص :- (Methods of Examination)

تشمل طرق الفحص ما يأتي :

أ - طريقة الفحص بالتأمل (Inspection) :-

ويكون فحص المريض بواسطة حاسة البصر بملاحظة العلامات غير الطبيعية على المريض مثل لون بشرته وحالة جلده وغيرها .

ب - طريقة الفحص بالقرع (Percussion) :-

يستعمل النقر بأطراف الاصابع (Tapping) مثال ذلك عند فحص الصدر حيث توضع يد واحدة على الصدر ويدق عليها أصابع اليد الأخرى .

ج - طريقة الفحص باللمس (Palpation) :-

تستعمل حاسة اللمس في هذه الطريقة وذلك بالضغط على مناطق معينة من الجسم مثلاً لتحديد مدى صلابة (Hardness) أو نعومة (Softness) بطن المريض وهذه يمكن ان تحدد وجود أو عدم وجود الغازات مثلاً او استعمال الممرضة أصابعها لملاحظة سرعة نبض المريض .

د - طريقة التسمع (Auscultation) .

وتستعمل حاسة السمع لغرض تشخيص الامراض ، مثال ذلك

استعانة الطبيب بالسماعة الطبية لاستماع الاصوات داخل الجسم
حيث يستمع الى اصوات القلب والرئة .

هـ - طريقة التحريك (Manipulation) .

وتستعمل حاسة البصر لفحص المريض فمثلا يطلب الطبيب من
المريض تحريك المفاصل لتحديد مدى حركتها .

٢ - واجبات الممرضة في تحضير المريض للفحص :-

أ - يوضح للمريض ما سيتم عمله وبذلك سيكون المريض مرتاحا ومطمئنا
من الناحية النفسية فتزداد ثقته بالممرضة أو (الممرض) فيكون متعاوناً
أكثر عند عملية الفحص .

ب - يجب التأكد من كون المريض نظيفاً وعند العكس يطلب منه ان يستحم
وان لم يستطع فيعمل له حمام الفراش .

د - تعمل حقنة شرجية للمريض في حالة فحص المخرج .

هـ - يغطي المريض بشرشف لتجنب كشف أعضاء جسمه والتي لا ضرورة
لها وفي حالة كون الجو بارداً يغطي المريض ببطانية .

ز - تسدل الستائر من حول المريض في حالة كون الفحص في الردهة ووجود
عدد من المرضى بجانبه .

٣ - واجبات الممرضة في تحضير الادوات :-

أ - تحضر وتبأ كافة الادوات اللازمة للنحص وتوضع على طاولة
الفحص .

ب - يجب التأكد من صلاحية الادوات للاستعمال قبل البدأ بعملية فحص
المريض .

ج - الادوات المطلوب تهيأتها عند الفحص تكون كالآتي :-

- ١ - مقياس متري Tape Measure
- ٢ - جهاز فحص الاذن Otoscope
- ٣ - سماعة Stethoscope
- ٤ - جهاز فحص العين Ophthalmoscope
- ٥ - جهاز ضغط الدم Sphygmomanometer
- ٦ - خافضة اللسان Tongue Depressor
- ٧ - مرآة الرأس .
- ٨ - مصباح (بطارية) Flash Light
- ٩ - المطرقة الطبية Medical Hammer
- ١٠ - الشوكة الرنانة .
- ١١ - أناء كلوي .
- ١٢ - مناديل ورقية .
- ١٣ - قلم للجلد (Skin Pencil)
- ١٤ - منشفة صغيرة .
- ١٥ - مطهر .

في حالة فحص المخرج والمهبل يحتاج الطبيب للادوات التالية :

- ١٦ - قفازات مطاطية (Rubber Gloves)
- أو قفازات ذو استعمال واحد .
- ١٧ - فازلين .
- ١٨ - شرشف كبير .
- ١٩ - منظار مهبل .
- ٢٠ - أنابيب وشرائح مخبرية لجميع العينات .
- ٢١ - مسحوق (Powder)

٤ - واجبات الممرضة خلال الفحص :-

- أ - يوضح للمريض ما سيتم عمله وذلك لمراعاة الحالة النفسية وتقليل القلق والخوف لديه .
- ب - قياس العلامات الحيوية (Vital Signs) والتي تشمل الحرارة - النبض - التنفس - وضغط الدم .
- ج - مناولة الادوات للطبيب خلال عملية الفحص .
- د - يوضع المريض في الوضع المناسب للفحص .
- هـ - يغطي المريض وتعرض الاجزاء المطلوب فحصها فقط .
- و - تجمع العينات المختبرية وذلك حسب أرشادات الطبيب .

٥ - واجبات الممرضة بعد الفحص :-

- أ - يوضع المريض في وضع مريح في سريره .
- ب - ترفع الادوات المستعملة خلال الفحص وتعاد الى أماكنها الخاصة .
- ج - ترسل العينات المختبرية الى المختبر لغرض الفحص وذلك حسب ارشادات الطبيب .

أوضاع المريض :- Positions of Patient

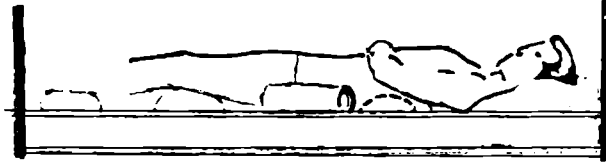
قد يتطلب تغيير أوضاع المريض للأسباب التالية :-

- ١ - لحالته المرضية .
 - ٢ - لتجنب تقرحات الاستلقاء (Decubitus Ulcers)
 - ٣ - للمساعدة في إخراج تصريفات الجسم (Drainage)
 - ٤ - لراحته .
 - ٥ - للكشف عليه طبيًا .
 - ٦ - لتنفيذ وسائل علاجية خاصة .
- أوضاع المريض المختلفة : تشمل الآتي :-

Dorsal Recumbent Position

الوضع المستلقي الظهري

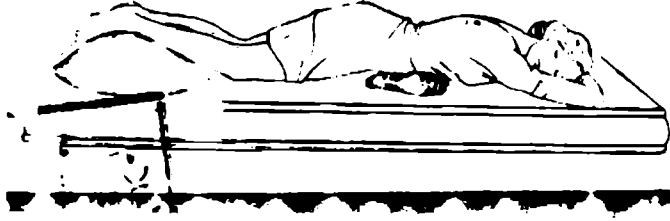
في هذا الوضع ينام المريض على ظهره مع وضع وسادة واحدة تحت رأسه ويستعمل هذا الوضع في حالة الكشف على الصدر والبطن وكذلك الكشف على الشرج والمهبل بعد ثني ركبتيه الى أعلى وابعادهما عن بعض ولا يستعمل في حالة المسنين والامراض الصدرية والعمليات الكبرى الجراحية والامراض العصبية . الوضع المستلقي الظهري مبين في شكل رقم (١) والموضح أدناه .
أو قد ينام المريض على ظهره مع عدم وضع وسادة تحت رأسه ويدعى بالوضع الظهري . (Dorsal Position)



شكل رقم (١) يبين الوضع المستلقي الظهري

الوضع المكبوب :- Prone Position

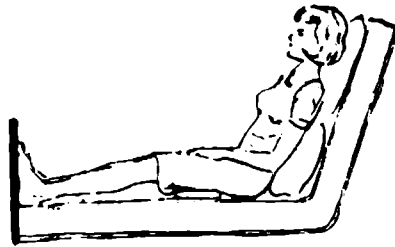
في هذا الوضع ينام المريض منكفئا على بطنه ويدار رأسه على جهة واحدة وتوضع وسادة تحت صدره . ويستعمل هذا الوضع في حالة وجود قروح الظهر أو الخوف من ظهورها وللتبادل مع الوضع الظهرى لمنع حدوث الالتهاب الرئوي وتسهيل أخراج الإفرازات الموجودة في الاعضاء الامامية للجسم كخراج حول السرة أو خراج الرئة ، الوضع المكبوب مبين ادناه في شكل رقم (٢) .



شكل رقم (٢) يبين الوضع المكبوب

٣ - وضع فولر :- (Fowler's Position)

وضع فولر هو وضع الجلوس للمريض على ان يشكل رأسه وصدره زاوية 45° ، وللمحافظة على المريض في حالة الجلوس يستعمل سرير خاص ذو أجزاء متحركة فيرفع رأس السرير الى أعلى وتوضع عليها مساند خلف رأس وظهر المريض وفي حالة عدم توفر هذا النوع من الاسرة تستعمل المساند فوق السرير العادي فتوضع وسائد خلف رأس المريض وظهره حتى يكون رأسه وصدره مرفوع بدرجة 45° وتوضع وسادة تحت ركبتيه وكذلك تحت ذراعيه على جانبي السرير وقد توضع عجلة هوائية لمقعده لتجنب حدوث تقرحات الاستلقاء ، وضع فولر مبين في شكل رقم (٣) .



شكل رقم (٣) يبين وضع فولر

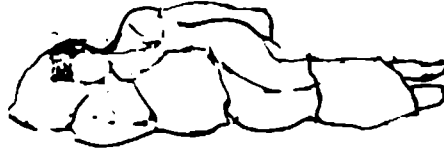
حالات أستعماله :-

- أ - التهاب الزائدة الدودية .
- ب - تسهيل اخراج الافرازات المتجمعة داخل البطن .
- ج - بعد العمليات الجراحية التي تجري في الجزء العلوي من البطن مثل حالات المعدة والاثني عشر .
- د - حالات ضيق التنفس .

٤ - الوضع الجانبي :- Lateral Position

فيه ينام المريض على جانبه ويستعمل لقياس الحرارة عن طريق الشرج ،
ولعمل الحقنة الشرجية أو وضع لبوس أو للكشف طبيا على ظهر المريض أو
للفحص عن طريق الشرج .

الوضع الجانبي مبين في شكل رقم (٤) .



شكل رقم (٤) يبين الوضع الجانبي

٥ - وضع سيمز :- Sims's Position

نفس الوضع الجانبي عدا كون الذراع اليمنى للمريض موضوعة الى الامام
وعلى الوسادة والذراع اليسرى موضوعة وراء ظهره وعلى الفراش بالاضافة الى
ثني ركبته اليمنى أعلى وثنيها أكثر من ركبته اليسرى الى ان تكون أمامها على

الفرش ويستعمل هذا الوضع في حالات مماثلة لاستعمال الوضع الجانبي بالاضافة الى أستعماله في فحص المهبل ، ووضع سيمز مبين بالشكل رقم (٥) .



شكل رقم (٥) يبين وضع سيمز

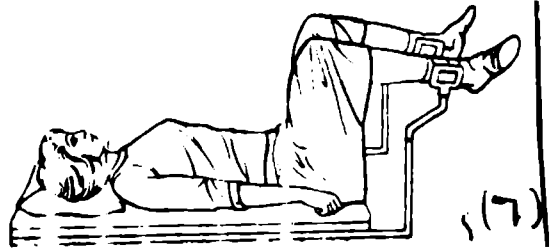
٦ - وضع الانسداد :- Lithotomy Position

في هذا الوضع ينام المريض على ظهره وتثنى مفاصل فخذيه وركبتيه ثم تبعد ركبته عن بعضهما ويسحب المريض الى الاسفل الى ان يكون مقعده على حافة السرير كما مبين في الشكل رقم (٦) .



ب (٦)

وضع الانسداد يستعمل
للعلاج كالقثطرة البولية



أ (٦)

وضع الانسداد يستعمل لفحص
الجهاز البولي والمهبل والعمليات
الجراحية

شكل رقم (٦) يبين وضع الانسداد

حالات أستعماله :-

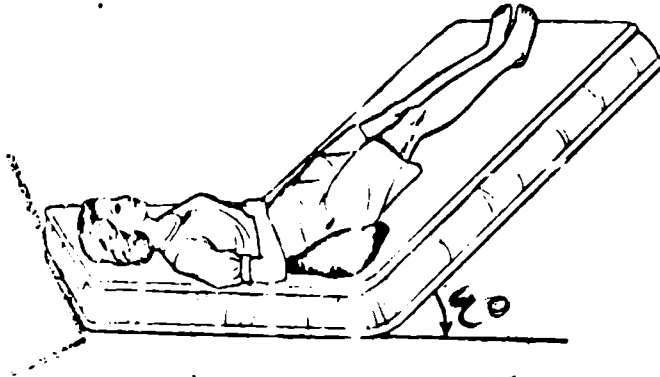
- ١ - أثناء الولادة .
- ٢ - الكشف على الجهاز البولي والتناسلي ولعمل عمليات جراحية لهذه الاجهزة
مثل عملية البواسير والمهبل .

٧ - وضع ترندلنبرج :- Trendelenburg's Position

ينام المريض على ظهره ويرفع السرير من جهة القدم بمقدار ٤٥ درجة فبذلك تكون أرجل المريض أعلى من رأسه وصدره كما هو مبين في الشكل رقم (٧) .

حالات أستعماله :-

- أ - حالات الصدمة (Shock) والنزف (Hemorrhage)
 - ب - حالات خراج الرئة ويستعمل لمدة ١٠ - ٣٠ دقيقة لمساعدة الإفرازات المتجمعة بالصدر على الخروج وتكرر هذه العملية عدة مرات باليوم .
 - ج - حالات اجراء العمليات الجراحية في جدار البطن (أسفل البطن)
والحوض لكي ترتفع الأحشاء الى ناحية الصدر .
 - د - حالات غسل المهبل (Vaginal Irrigation) وذلك لمساعدة سائل الغسل للوصول الى داخل المهبل .
- وضع ترندلنبرج ميبين في شكل رقم (٧) .



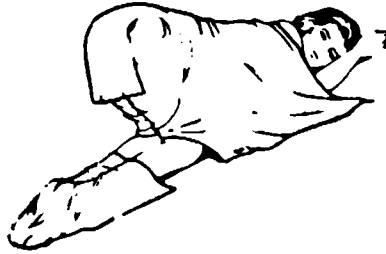
شكل رقم (٧) يبين وضع ترندلنبرج

٨ - وضع الاقعاء :- Knee-chest Position

في هذا الوضع يسجد المريض على الفراش بحيث تكون فخذه عموديتين على الساقين ويتكئ المريض بساعديه وصدره وجبهته على الفراش . وضع الاقعاء مبين في شكل رقم (٨) .
حالات أستعماله :-

أ - يستعمل لفحص الشرح والقولون .

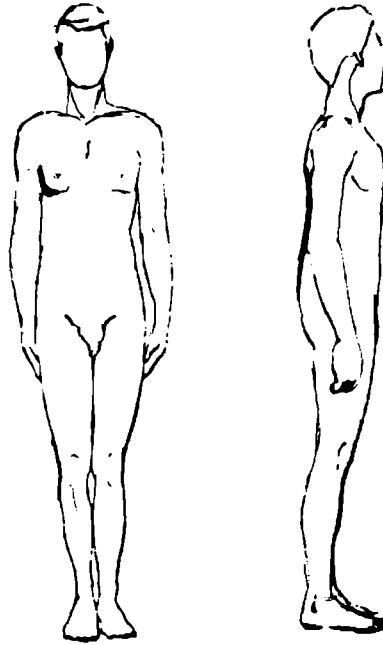
ب - حالات هبوط الاحشاء فيتخذ المريض هذا الوضع ولمدة ١٠ - ٣٠ دقيقة ولعدة مرات في اليوم وذلك لمساعدة الاحشاء الهابطة كالمعدة والكلية في الرجوع الى وضعها الطبيعي .



شكل رقم (٨) يبين وضع الاقعاء

٩ - الوضع التشريحي :- Anatomical Position

يكون وضع المريض بحالة الوقوف الطبيعي والغرض منه فحص قامة المريض وعضلاته وأطرافه مثلا كون ساقي المريض متساويين في الطول . الوضع التشريحي موضح في شكل رقم (٩) .



شكل رقم (٩) يبين الوضع التشريحي

الفصل الرابع

الفحوصات التشخيصية

١ - الفحوصات المختبرية :-

الفحص المختبري : هو عبارة عن عملية فحص عينة من الدم أو الإفرازات أو الأنسجة وذلك لمعرفة وتشخيص المرض ، والفحوصات المختبرية تساعد الطبيب كثيرا للوصول الى التشخيص الصحيح الدقيق ومن ثم وصف العلاج للحالات المرضية .

كيفية جمع العينات المختبرية :-

١ - يجب ان تكون الممرضة ملزمة بالمعلومات الكاملة للطريقة المتبعة في جمع وفحص العينات المختبرية ، كمعرفة وقت جمع العينة والكمية اللازمة .

٢ - أخبار المختبر قبل إرسال العينة .

٣ - أخبار المريض وتهيئته قبل جمع العينة ، مثلاً عند فحص السكر بالدم (Fasting Blood Sugar) للاستدلال على وجود مرض داء السكر يطلب من المريض عدم تناول الطعام في الصباح حين أخذ العينة .

٤ - تهيئة المواد اللازمة لجمع العينة كإضافة او كزالات الصوديوم او سترات الصوديوم الى أنبوبة الاختبار المخصصة لفحص الدم وذلك لمنع تخثر الدم .

٥ - العناية بالمريض بعد جمع العينة لانه قد تحصل حالة اغماء نتيجة الخوف من عملية سحب الدم .

٦ - تعنون انبوبة الاختبار (Labling) وذلك بكتابة اسم المريض الكامل - التاريخ - نوع العينة المراد فحصها مثل البول او البراز او غيرها - نوع الفحص مثل التحري عن الرواسب او عدد الكريات الحمراء وغيرها - أسم الطبيب - رقم الغرفة - رقم سريره والردهة .

٧ - تغسل جميع الادوات المستعملة وتعاد الى أماكنها الخاصة .

٨ - تسجيل ما تم عمله في طبلة المريض مع ذكر الملاحظات حول حالة المريض .

خصائص اناء جمع العينة :-

- ١ - ان يكون الاناء المعد لجمع العينة ذو سعة كافية لاحتواء العينة .
- ٢ - ان يكون نظيفا وذو غطاء محكم .
- ٣ - عدم أستعمال الاناء المكسور .
- ٤ - يفضل أستعمال أناء الورق المشمع عند أخذ عينة للقشع والغائط وذلك لغرض حرقها بعد الاستعمال .
- ٥ - في حالة أستعمال أواني جمع العينة لعدة مرات يفضل ان يكون شكلها ومادة صنعها سهلة التنظيف والتعقيم .

فحص الادرار :-

يشمل فحص الادرار ما يأتي :-

أ - الفحص الفيزيائي ويتضمن :-

- ١ - كمية الادرار .
- ٢ - لون الادرار .
- ٣ - الشفافية أو المظهر كأن يكون عكر (Turbit) أو صافي (Clear) .

٤ - الوزن النوعي (Specific Gravity) ويتراوح ١٠٠٣ - ١٠٠٢٥
ب - الفحص الكيميائي ويتضمن :-

- ١ - الالبومين (الزلال) .
- ٢ - تفاعل الادرار ويكون متعادل أو قليل الحموضة .
- ٣ - السكر بالادرار .
- ٤ - المادة الصفراوية .
- ٥ - أملاح الصفراء .
- ٦ - الاجسام الكيتونية (Ketone Bodies) ويختص بالذات الاستيوتون .

ج - الفحص المجهرى للادرار (راسب الادرار) .
ويشمل ما يلي :-

١ - الخلايا (Cell) وتتضمن :-

أ - كريات الدم الحمراء R. B. C .

ب - كريات الدم البيضاء الميتة أو المواد القيقية
(Pus Cells)

ج - الخلايا الطلائية (Epithelial Cells)

٢ - البلورات الملحية مثل البلورات الملحية المتجانسة مثل الحامضية
(Amorphous Urates) أو القاعدية - (Amorphous Phos-
phates) وذلك حسب تفاعل الادرار فتظهر الاولى في الادرار
الحامضي والثانية في الادرار القاعدي ، والاملاح الاخرى مثل
أوكزلات الكالسيوم (الرمل) وتلاحظ في الادرار الحامضي
و كاربونات الامونيوم تلاحظ في الادرار القاعدي .

٣ - القوالب البروتينية (Casts) وتشمل :-

أ - القوالب الجيبية والقوالب الخلوية .

ب - القوالب الكاذبة :- عبارة عن تجمعات انسجة أو خلايا
مع بعضها بحيث تعطي شكل قالب لكنه غير حقيقي .

٤ - مواد أخرى :

أ - البيوض كالبهارزيا .

ب - مواد سليلوزية .

ج - الحيامن Spermatozoa .

طريقة الفحص :

يطلب من المريض التبول في قصرية (قعادة) نظيفة او في مbole أو في وعاء خاص لجمع العينة أو بواسطة القثطرة .

أ - الفحص الفيزياوي للادرار .

نقيس الوزن النوعي للادرار بواسطة مكثاف الادرار .

ب - الفحص الكيماوي للادرار .

١ - نلاحظ حامضية وقاعدية الادرار بواسطة ورق عباد الشمس .

٢ - التحري عن وجود السكر في الادرار :-

نبحث عن وجود السكر في الادرار بواسطة فحص البنديكت (Benedic test)

نضع ٥ سم^٣ من كاشف بنديكت (Benedict Reagent) في أنبوبة اختبار ثم نضيف قطرات من الادرار المراد فحصه ونسخن المحتويات لمدة دقيقتين ثم نلاحظ النتيجة بعد التبريد فإذا تكون راسب وتغير لون الكاشف من الازرق الى الاخضر متضرب أو اخضر مصفر أو اصفر مائل للحمرة أو احمر دلالة على وجود السكر ، اللون الازرق يعني عدم وجود سكر فنضع علامة (-) ، اللون الأخضر المتضرب فنضع علامة (+) ، اللون الاخضر المصفر فنضع علامة (+ +) ، واصفر محمر نضع علامة (+ + +) ، اللون الاحمر نضع علامة (+ + + +) .

٣ - التحري عن وجود الالبومين :-

نملا أنبوبة الاختبار الى $\frac{3}{4}$ بالادرار المراد فحصه ثم يسخن الجزء العلوي فقط بواسطة مصباح كحولي ونلاحظ فيما اذا كان هناك أي تغيير ففي حالة تكون عتمة فإنه قد يدل على وجود البومين أو بلورات ملحية متجانسة ، نضيف عدة قطرات من حامض الخليك تركيز ١٠٪ فإذا ذابت العتمة فإنه يدل على وجود بلورات ملحية متجانسة وإذا لم تذوب فيدل على وجود الزلال فإذا كانت هذه العتمة أو السحب البيضاء قليلة جدا نضع علامة (+) وإذا كانت أكثر نضع علامة (+ +) وهكذا .

ح - الفحص المجهرى للادرار :-

التحري عن وجود الخلايا الدموية والبيوض والمواد البلورية وذلك بأخذ قطرة من راسب الادرار في اسفل انبوبة الاختبار وتوضع في شريحة زجاجية ثم نضع عليها غطاء الشريحة وتفحص بواسطة المجهر .

كما يجري هذا الفحص لمعرفة نوع الجراثيم المسببة للمرض وتجمع العينة اما بالقثطرة (Catheterization) او بواسطة التبول الطبيعي وذلك بمسح فتحة البول بقطعة مبللة بالماء والصابون ونطلب من المريض التبول قليلا في اناء غير معقم لغسل مجرى البول ومن ثم نطلب منه التبول في اناء اخر معقم ، تتراوح كمية الادرار التي ترسل للمختبر بين ٦٠ - ١٠٠ سم^٣ .

فحص الغائط :

يجري هذا النوع من الفحص للكشف عن الطفيليات وبيوضها وكذلك للتحري عن وجود البكتريا بواسطة زرع الغائط واجراء الفحص الكيماوي وذلك للكشف عن وجود الدم في الغائط .

طريقة جمع العينة :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٢ - يطلب من المريض التغوط في القصرية (القعادة) .
- ٣ - يؤخذ مقدار قليل من الغائط بواسطة عمود خشبي ذو الاستعمال الواحد .
- ٤ - يوضع الغائط في اناء ورقي ذو الاستعمال الواحد .
- ٥ - يعنون الاناء الورقي او الشمعي وذلك بكتابة أسم المريض الكامل ورقم سريره والردهة وبصورة واضحة .
- ٦ - ترسل العينة الى المختبر بأسرع وقت .

فحص القشع :

القشع عبارة عن مادة تفرز من الغشاء المخاطي الذي يبطن جدار القصبة

الهوائية وشعبها ويكون على شكل سائل يشبه الماء وقد تزداد كثافته ولزوجته فيصبح كثيفا وقد يتغير لونه من الابيض فيصبح اصفرا أو اخضرا أو احمرأ وذلك حسب نوع الجرثومة المسببة للمرض كالامراض التي تصيب الجهاز التنفسي وخاصة الجراثيم المسببة للتدرن الرئوي وذات الرئة .

يشمل فحص القشع ما يأتي :-
اللون - الكمية - النوعية - الكثافة .
الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٢ - يهأ اناء ذو فتحة واسعة ويفضل ان يكون ورقي ذو الاستعمال الواحد ليسهل حرقه بعد الاستعمال .
- ٣ - تؤخذ العينة صباحا وقبل الفطور .
- ٤ - ينصح المريض عن كيفية أخراج القشع ويكون ذلك بالسعال ثم أخراج القشع بقوة من اعماق مجرى الجهاز التنفسي في الاناء المعد للعينة .
- ٥ - يعنون اناء العينة وذلك بكتابة أسم المريض الكامل ورقم سريره والردهة وبصورة واضحة .

فحوصات الدم :-

تشمل الفحوصات الروتينية وغير الروتينية وعن طريقها يُستدل على وجود الامراض ويقرر على ضوءها العلاج اللازم .

- ١ - الفحص الروتيني ويشمل :-
 - تعداد كريات الدم الحمراء .
 - تعداد كريات الدم البيضاء .
 - تعداد الاقراص الدموية .

- نسبة تركيز الهيموكلوين .
- سرعة تخثر الدم .
- سرعة تثقل الكريات (E. S. R.) .

٢ - الفحوصات غير الروتينية :-

وهذه الفحوصات عديدة منها ما يلي :-

١ - فحص مجاميع الدم والعامل الريصي (RH)

Blood Group and Rh. Factor

- ٢ - فحص ويدال (Widal Test) للدلالة على وجود مرض الحمى التيفوئيدية .
- ٣ - فحص وازرمان للدلالة على وجود مرض السفلس .
- ٤ - مستنبت الدم (Blood Culture) .
- ٥ - كيمياء الدم وهي كذلك تحوي فحوصات عديدة مثل السكر بالدم ، اليوريا ، الكولسترول ، حامض اليوريك . . . الخ .
- ملاحظات عن كيفية جمع العينات :-
- يجب ملاحظة النقاط التالية عند جمع عينات الدم .
- ١ - تؤخذ عينات الدم عادة صباحا وقبل تناول الفطور .
- ٢ - يجب ان تكون الممرضة ملزمة بطبيعة الفحوصات وجمع العينات وان تعرف أية مادة مانعة للتخثر التي يجب وضعها في اناء جمع العينة قبل أخذها وارسالها الى المختبر .
- ٣ - اذا كان الفحص سيرولوجيا لا تضعي أية مادة مانعة للتخثر .
- ٤ - عينة الدم المراد فحصها سيرولوجيا او تحليلا كيمياويا يفضل حفظها في الثلجة اذا لم تفحص في الحال .
- ٥ - العينة المأخوذة لغرض الزرع تحفظ في الحاضنة (٣٧°م) أما بقية العينات للفحوصات الاخرى تحفظ في درجة حرارة الغرفة .

٢ - الاشعة :-

تعريف الاشعة السينية :- (X - Ray)

هي عبارة عن موجات كهربائية مغناطيسية ذات طول موجي يتراوح بين (١٠٠) انكستروم و (١٠) انكستروم وهذه الاشعة القابلة على النفاذ خلال الاجسام بكميات تتناسب وسمك الاجسام وعددها الذري كما تتناسب مع طاقة هذه الاشعة .

وتستعمل الاشعة السينية في الطب لفرعي التشخيص والعلاج .

أ - فرع التشخيص (Diagnostic Branch) كما في تشخيص الحالات المرضية في الانسان وكذلك في الحيوان .

ب - فرع العلاج (Theraputic Branch) .

ويقسم العلاج بالاشعة الى نوعين :-

١ - العلاج بالاشعة العميقة (Deep X - Ray) كما في علاج الاورام الخبيثة كالسرطان والتهاب المفاصل المزمن .

٢ - العلاج بالاشعة السطحية (Superfacial Therapy) كما في علاج الامراض الجلدية .

الوقاية من الاشعة السينية :-

أ - الحواجز الوقائية للاشعة السينية وتتكون من صنفين هما :-

١ - حاجز المصدر (source Shielding) ويوجد نوعان من حواجز

المصدر التي تستعمل في العلاج الطبي وهما :

أ - النوع التشخيصي : الذي يختزل التسرب الشعاعي الى (٢ و ٠.٠٪) روتكن بالساعة وعلى مسافة (١) م من الانبوبة .

ب - النوع العلاجي : الذي يختزل التسرب الشعاعي الى

(١) رونتكن بالساعة وعلى مسافة (١)م من هدف
الانبوبة أو (٣٠) رونتكن بالساعة وعلى مسافة (٥) سم
من سطح الحاجز .

٢ - حاجز المنشئة (Structural Shielding) أو حاجز وحدة الاشعة .
ويجب ان تكون وحدة الاشعة ذات وقاية جيدة لمنع تسرب الاشعاع
حيث تصنع بجدران من قبل الشركة المجهزة لاجهزة الاشعة السينية
وتتكون عادة من الرصاص وعلى شكل حجيرة من الرصاص تحتوي
على أنبوب الاشعة أو تكون الجدران مغطاة بمادة الباريوم او
بالكونكريت ذو سمك خاص .
ب - العاملين في وحدة الاشعة :-

على العاملين في وحدة الاشعة ارتداء ملابس وقائية تتضمن صدرية من
الرصاص (Lead Apron) وتكون بسمك ٢٥ و ٥٠ ملم أو ٥٠ و ٥٠ ملم
رصاص وكفوف وغطاء للرأس وغطاء احذية وكذلك أقتناء لويحة فلم
وهو فلم موضوع داخل حاملة يستعملونها لقياس مستوى التعرض
الشخصي للاشعاع حيث من الممكن معرفة الامور التالية :-
١ - معرفة الجرعة المستلمة من قبل الاشخاص العاملين وذلك عن
طريق تفاعل الاشعاع مع مادة القلم .

٢ - معرفة نوع الاشعاع هل هو من اليورانيوم او من الاشعة .
٣ - معرفة اتجاه الاشعاع هل هو من الامام او من الخلف .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٢ - تهيئة وتحضير جميع المواد والادوات اللازمة لقسم الاشعة .
- ٣ - على الممرضة تهيئة جميع الشراشف الخاصة للفحص او اي استعمال اخر
خاص بالاشعة .

- ٤ - على الممرضة ان تكون موجودة عند الفحص الداخلي للنساء لمنع احراجهن .
- ٥ - في الحالات التي تحتاج العلاج بالاشعة في البطن او الحوض يجب ان يأخذ المريض مسهلا نباتيا كاكسكارا أو زيت الخروع في مساء الليلة السابقة لصباح العلاج .
- ٦ - للعلاج بالاشعة تأثير عام على المريض وتختلف اعراضه اختلافا كبيرا فقد يشكو المريض من نحول خفيف في القوى او القيء ويكون ذلك اما مباشرة بعد الاشعة او بعد ساعات وقد تحصل حالات الاسهال ايضا فعلى الممرضة ملاحظة هذه الاعراض ومراقبة نبض المريض ولون بشرته ومن المفضل اعطائه كوب عصير برتقال بعد جلسة الاشعة .
- ٧ - على الممرضة ان تأخذ جميع الاحتياطات اللازمة للاسعافات الاولى لانه قد يحدث للمريض حساسية بعد اخذ الدواء عن طريق الوريد فيجب ان تكون جاهزة لجميع الحالات الطارئة كما يجب ان تكون ملزمة بالاسعافات الاولى وان تهيأ الادوات التالية لاستعمالها عند الحاجة (محقنة معقمة - امبولات الانستين او الكورتيزون او الادرنالين - واسطوانة اوكسجين) .

٣ - البزل

ومن انواع طرق البزل الاتي :-

أ - البزل البطني (Paracentesis Abdomines)

وهو عبارة عن سحب السائل من (Peritoneal) عندما تتجمع كمية كبيرة من السائل داخله وتسمى هذه الحالة بالحبن (Ascites) ويسمى السائل بسائل الحبن .

ويعمل البزل البطني لغرض التشخيص او العلاج ، فالتشخيص للحصول على نموذج من السائل لغرض فحصه بالمختبر للبحث عن وجود الخلايا غير الطبيعية او الجراثيم المرضية ، والعلاج يكون بسحب السائل من التجويف

البطني للتخلص من الضغط الحاصل على الاعضاء الداخلية للبطن والحجاب الحاجز ويكون موقع البزل البطني في الوسط بين السرة والارتفاق العاني (Symphysis Pubis) اي في الخط الوسط في البطن .

الادوات المستعملة :-

- ١ - دواء للتخدير الموضعي .
- ٢ - محقنة حجم ٢ ملمتر .
- ٣ - ابرة رقم ٢٢ او ٢٤ .
- ٤ - قني ومبذلة جامعة .
- ٥ - انبوب مطاطي .
- ٦ - انايبب جامعة للنموذج .
- ٧ - قفاز معقم .
- ٨ - قناع .
- ٩ - محلول مطهر .
- ١٠ - قطع شاش معقمة .
- ١١ - مواد للخياطة وتشمل (مشرط - ملقط ابرة - حامله ابرة - خيوط) .

العناية التمريضية :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله ، وتسدل الستائر من حوله لمنع الاحراج .
- ٢ - يطلب من المريض تفريغ مثانته .
- ٣ - يوضع المريض في وضعية فولر (Fowler's Position) لان هذه الوضعية تزيد من قوة الجاذبية ، والضغط على اعضاء البطن يساعد في اخراج السائل كما هو موضح في شكل رقم (١٠) .
- ٤ - يكشف عن منطقة البطن ويوضع مشمع على فخذ وارجل المريض على ان تكون نهاية المشمع الاخرى متجهة نحو الجردل (السطل) .

- ٥ - يزرق الطبيب دواء التخدير الموضعي ثم يبدأ بأدخال الميزلة والقني ويدخل الانبوب ثم تسحب الميزلة .
- ٦ - توصل القني بالانبوب ويسمح للسائل بالتزول .
- ٧ - يوضع ضماد على القني ويثبت بواسطة البلاستر .
- ٨ - يلبس المريض حزام اورباط لازالة الضغط عن بطنه .
- ٩ - ملاحظة المريض عن اي علامة للصدمة كالشحوب والتعرق والنبض السريع .
- ١٠ - يمكن رفع القني بعد عدة ساعات من انتهاء جريان السائل ويوضع ضماد صغير فوق الجرح (احيانا يخيظ الجرح وحيانا اخرى يترك) .
- ١١ - يراقب المريض بعد عملية البزل لمدة ساعات عن اي علامة للصدمة .
- ١٢ - تسجيل الملاحظات التالية في طبلة المريض (الوقت - العلاج - اسم الطبيب - اللون وطبيعة وكمية السائل - حالة المريض خلال وبعد اجراء العلاج) .
- ب - البزل الصدري : (Thoracentesis) هو سحب السائل من التجويف الصدري لغرض التشخيص او العلاج ، التشخيص كأخذ نموذج من سائل الجنب لمعرفة الجراثيم المسببة للمرض او وجود خلايا غير طبيعية ، والعلاج كسحب السائل الذي يسبب ضغط على اعضاء الصدر او سحب الهواء الذي يعيق عملية التنفس .

الادوات المستعملة :-

- ١ - دواء التخدير الموضعي .
- ٢ - قنية للتصريف .
- ٣ - ماكينة مص (Suction Machine) .
- ٤ - قناع .
- ٥ - قفاز معقم .
- ٦ - انايب جامعة للعينات وحسب الحاجة .

- ٤ - قناع .
- ٥ - قفاز معقم .
- ٦ - انابيب جامعة للعينات وحسب الحاجة .
- ٧ - محقنة .
- ٨ - محلول مطهر .
- ٩ - اناء للاوساخ .
- ١٠ - مشمع للفراش .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله ويحذر المريض من السعال خلال اجراء العملية وذلك لخطورة وجود الابرة واحتمال اختراقها الرئة .
- ٢ - تسدل الستارة حول فراش المريض .
- ٣ - يوضع المريض في وضعية الجلوس وبذلك يتجمع السائل في جوف الجنب (Pleural Cavity) وتوضع يديه امام صدره وذلك لتوسيع حيز وربي (Intercostal Spaces) .
- ٤ - يوضع المشمع على الفراش وخلف ظهر المريض .
- ٥ - قبل بدء الطبيب بالعملية تقوم الممرضة بعمل الضغط السالب في قنينة التصريف لسحب السائل من جوف الجنب بسبب وجود قسم من الضغط السالب في جوف الجنب (من الضروري الحصول على ضغط سالب اعلى في قنينة التصريف من الضغط السالب الموجود في جوف الجنب قبل اجراء سحب السائل) .
- ٦ - من الضروري منع الهواء من الدخول الى جوف الجنب لان هذا يؤدي الى استرواح الصدر (Pneumo Thorax) او انخماص الرئة (Collapse of the Lung) .

- ٧ - يعمل تخدير موضعي للمريض في منطقة البزل في اسفل سطح السائل في المستوى الجبهي (Frontal Plane) للحرقفة (Illiac Cress) .
- ٨ - تدخل ابرة سحب السائل ويوصل الانبوب في الحنفية ذات الممرين .
- ٩ - يضع الطبيب الاناء المدرج تحت الانبوب المطاطي ثم يسحب السائل من الصدر .
- ١٠ - عدم سحب السائل بصورة سريعة لان ذلك يعرض المريض للاغماء .
- ١١ - ملاحظة المريض عن أي علامة من مخاطر التنفس مثل الازرقاق (Cyanosis) أو البهر (Dyspnea) .
- ١٢ - بعد سحب الابرّة يوضع الضماد المعقم على موضع البزل .
- ١٣ - يراقب المريض لعدة ساعات بعد عملية السحب عن أي علامة لتعسر التنفس (Respiratory Embarrassment) وتلف الرئة (Damage of Lungs) وذلك بملاحظة نفث الدم (Hemoptysis) .
- ١٤ - تسجيل الملاحظات التالية في طبلة المريض :-
- العلاج
 - اسم الطبيب
 - كمية ولون وطبيعة السائل المستحصل
 - حالة المريض خلال وبعد العلاج
- ج - البزل القطني (Lumbar Puncture) وهو دفع الابرّة في حيز تحت العنكبوتية (Subarachnoid Space) وذلك لغرض التشخيص او العلاج .
- والتشخيص هو اخذ نموذج من السائل المخي الشوكي (Cerebrospinal Fluid) ولغرض الفحص وقياس ضغط السائل المخي الشوكي او لزرع الدواء او التخدير مباشرة تحت العنكبوتية ، ويكون موقع البزل بين الثالث والرابع او الرابع والخامس من العمود الفقري فيكون هذا الموقع اسفل الحبل الشوكي فلا يوجد خطر من اصابته .

يتميز سائل النخاع الشوكي بكونه عديم اللون (Colourless) وصافي

(Clear) ويتراوح ضغطه الطبيعي بين ٧٠ - ٢٠٠ ملم من الماء .

الادوات المطلوبة :-

- ١ - محلول مطهر .
- ٢ - قطع قطن معقمة .
- ٣ - ابرة رقم ٢١ او ٢٤ بطول ٢ - ٥ انج .
- ٤ - مخدر موضعي .
- ٥ - انايبب جامعة للنموذج .
- ٦ - مانوميتر لقياس ضغط النخاع الشوكي .

العناية التمريضية :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله ويبين له وجود المطفيف عند عملية البزل .
- ٢ - يوضع المريض راقداً على احد جانبيه على أن يكون ظهره قريباً من حافة السرير وترفع ركبته الى الاعلى بقرب صدره أن هذه الوضعية توسع من حيز داخل الفقرات (Intravertebral Space)، يجب ان تحافظ الممرضة على وضعية المريض هذه وذلك بوضع يديها خلف رقبة المريض .
- ٣ - عدم تحريك المريض خلال عملية البزل .
- ٤ - يراقب المريض خلال العملية عن علامات (الصدمة ، والغثيان ، والتقيء) .
- ٥ - ينصح المريض بعد عملية البزل باخذ الوضع المستلقي على ظهره ولمدة تتراوح بين ١ - ٢٤ ساعة وذلك حسب ارشادات الطبيب .
- ٦ - تسجيل الملاحظات التالية في طلبة المريض والتي تتضمن (الوقت - اسم العملية (Procedure)، لون وكمية وطبيعة السائل (Consistency of Fluid)، الضغط الاولي (Initial Pressure)، الضغط النهائي (Final Pressure)، اعطاء الادوية والملاحظات التي تلاحظ على المريض خلال وبعد اجراء العلاج .

الفحص بالناظور :-

توجد انواع كثيرة من طرق الفحص بالناظور ومنها :-

أ - الفحص القصبي

تجري هذه العملية لغرض فحص شعبي القصبة الهوائية وكذلك لاجراج الاجسام الغريبة منها .

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على المواد التالية :-

- منظار قصبي .

- قفازات مطاطية .

- انايبب مختبرية معقمة للزرع .

الخطوات المتبعة :-

١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله لمراعاة حالته النفسية وتقليل خوفه وقلقه .

٢ - يوضع المريض راقداً على ظهره مع مد عنقه الى الخلف قليلاً الى الاسفل مع سند حنجرته من الخلف .

٣ - تجري عملية الفحص من قبل الطبيب .

٤ - ترفع الادوات وتنظف وتعاد الى اماكنها الخاصة .

٥ - تسجيل المعلومات الضرورية جيداً على العينة ثم ترسل الى المختبر .

ب - الفحص المهبلي :-

الادوات المطلوبة :- صينية تحتوي على المواد التالية :-

١ - منظار المهبل .

٢ - مادة للتزيت .

٣ - قفازات مطاطية .

٤ - انايب مختبرية للزرع معقمة .

٥ - مصباح .

الطريقة المتبعة :-

١ - يوضح للمريضة ما سيتم عمله لمراعاة حالتها النفسية وتقليل خوفها وقلقها .

٢ - يطلب من المريضة التبول .

٣ - توضع المريضة في وضع مريح ومناسب على ظهرها على ان تكون ساقيها مشنيتين ومتباعدتين .

٤ - تغطي المريضة بشرشف بحيث لا يظهر الا مكان الفحص .

٥ - تهيأ الصينية والتي تحتوي على الادوات المذكورة اعلاه مع مادة التزيت التي تضعها الطبية او الطبيب على القفاز المطاطي والمنظار المهبلي ثم يبدأ بعملية الفحص .

٦ - تمسح مادة التزيت من المهبل بعد انتهاء الفحص .

٧ - تغسل الادوات وتعقم وتعاد الى اماكنها الخاصة .

٨ - تسجيل المعلومات الضرورية جيداً على العينة ثم ترسل الى المختبر .

ج - الفحص الشرجي

الادوات المطلوبة :

صينية تحتوي على :-

- منظار الشرج .

- قفازات مطاطية .

- مادة للتزيت .

- قطع قطن .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تعمل حقنة شرجية صباح يوم الفحص ويعتمد عددها على حالة المريض وامكانيته على التحمل حتى يكون المستقيم نظيفا من المواد البرازية ويتمكن الطبيب من اجراء الفحص بالشكل الصحيح .
- ٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله لمراعاة حالته النفسية .
- ٣ - يوضع المريض في وضع مريح ومناسب وتحدد هذه الوضعيات من قبل الطبيب وهي :-
 - أ - وضعية السجود .
 - ب - الاستلقاء الظهرى مع ثني الركبتين وتباعدهما عن بعض .
 - ج - وضعية سيمز .
- ٤ - يغطى المريض بشرشف بحيث لا يظهر الا مكان الفحص لمنع احراجه .
- ٥ - تهبأ الصينية التي تحتوي على الادوات مع مادة التزيت التي يضعها الطبيب على القفاز المطاطي والمنظار المهبلي ثم يبدأ بعملية الفحص .
- ٦ - تمسح مادة التزيت من المهبل بعد انتهاء الفحص .
- ٧ - تغسل الادوات وتعقم وتعاد الى اماكنها الخاصة .
- ٨ - تسجيل المعلومات جيدا على العينة ثم ترسل الى المختبر .

الفصل الخامس

العناية الاساسية للمريض

هي عبارة عن المؤشرات المهمة للدلالة على تغير حالة المريض والتي تعكس الصورة الحقيقية لعمل اجهزة الجسم المختلفة .

العلامات الحيوية هي :-

- درجة حرارة الجسم

- معدل النبض

- معدل التنفس

- مقياس ضغط الدم

(اولا) درجة حرارة الجسم (Body Temperature)

درجة حرارة الجسم الطبيعية :-

هي حالة التوازن بين الحرارة المتولدة في الجسم اثناء التفاعلات الكيماوية المختلفة وبين الحرارة المفقودة من الجسم ، فتبقى درجة حرارة الجسم 37°C او 98.6°F ف ويحافظ الجسم على درجة حرارته بواسطة نشاط خلايا خاصة في قاعدة المخ وتسمى تحت المهاد (Hypothalamus) وتعمل هذه الخلايا كمنظم لدرجة الحرارة ، ولتأشير فقد الحرارة اوزيادتها تقاس درجة حرارة الجسم بواسطة المحرار الطبي (Clinical Thermometer) ويتكون من جزئين :-

أ - بصلة :- (Bulb)

وهي الجزء السفلي المنتفخ من المحرار والذي يحتوي على الزئبق .

ب - الساق :-

وهو الجزء الموجود اعلى البصلة ويحتوي على انبوبة شعرية تبين تمدد عمود الزئبق ، ويكون الساق مدرج ويقسم الى ١٠ اقسام يتراوح مدى التدرج ما بين $(34^{\circ}\text{C} - 42.2^{\circ}\text{C} \text{ س})$ او $(93^{\circ}\text{F} - 108^{\circ}\text{F} \text{ ف})$.

- أ - المحرار الفمي (Oral) يكون ذو بصلة طويلة ورفيعة .
ب - المحرار الشرجي (Rectal) يكون ذو بصلة عريضة او كروية
لتقليل الاذى عن المريض عند ادخالها لقياس درجة الحرارة .
طرق قياس درجة حرارة الجسم :-

١ - طريقة الفم :- (Oral)
يوضع المحرار الطبي تحت اللسان في الفم تعتبر طريقة الفم اكثر طرق قياس
درجة الحرارة إستعمالا ، ولكن يمنع استعمالها في الحالات الاتية :-

- أ - المريض المغمى عليه
ب - المريض عقليا
ج - الاطفال
د - المريض الذي يتنفس من فمه
هـ - المريض الذي يسعل باستمرار
و - المريض الضعيف جدا وغير القادر على مسك المحرار
ز - المريض الذي اجريت له عملية في الفم
ح - المريض المصاب بامراض في الفم

« الطريقة المتبعة عند قياس درجة الحرارة عن طريق الفم »

الادوات المستعملة :-

- ١ - اناء او كوب زجاجي لوضع المحارير النظيفة ويكتب عليه المحارير النظيفة
(Clean Oral)
- ٢ - اناء او كوب زجاجي لوضع المحارير المستعملة ويكتب عليه المحارير المستعملة
(Soiled Oral)
- ٣ - اناء يوضع فيه قطع قطن صغيرة مدورة
- ٤ - كيس للمهمات
- ٥ - ورقة تسجيل النبض والحرارة والتنفس (T.P.R. Sheet)
- ٦ - ساعة
- ٧ - محارير طبية

ت	الخطوات المتبعة	القاعدة
١ -	تغسل اليدين غسلا جيدا .	
٢ -	نأخذ محرار من اثناء المحارير النظيفة ويمسح المحرار بحركة دائرية بقطعة مدورة او أي نسيج ناعم ويبدأ المسح من البصلة الى الساق ثم ترمى بكيس المهملات	يمسح المحرار اذا كان محفوظا في محلول مطهر لانه يهيج الاغشية المخاطية . بداء عملية المسح من البصلة الى الساق لان هذه المنطقة تحتوي على جراثيم اقل من الثانية فبذلك نقلل من انتشار الجراثيم .
٣ -	يجب التأكد من كون عمود الزئبق اقل من ٣٥° م او ٩٤ ف واذا لم يكن عمود الزئبق بهذا الحد ليمسك المحرار بالابهام والسبابة ويهز جيدا بحركة قوية حتى يصل الى الترقيم المذكور اعلاه .	الانقباض الموجود في الانبوبة الشعرية التي يمر بها عمود الزئبق يعيق السير فيحتاج الى حركة قوية .
٤ -	توضع بصلة المحرار في فم المريض وتحت لسانه بحيث يتجه ساق المحرار الى خارج الفم وبالقرب من زاوية الفم .	
٥ -	يطلب من المريض ان يغلق شفتيه دون ان يضغط على المحرار باسنانه .	
٦ -	يجب التأكد من اخذ درجة الحرارة بعد ١٥ - ٣٩ دقيقة من الطعام او الشراب او الادوية .	الطعام او الشراب او الادوية يسبب الحرارة او البرودة بالفم فيجعل قراءة المحرار غير صحيحة .

القاعدة	الخطوات المتبعة	ت
	٧ - يترك المحرار لمدة لا تقل عن ٣ - ٥ دقائق وتستطيع الممرضة ان تحسب خلال هذه الفترة كل من النبض والتنفس .	
وجود المخاط على المحرار يسبب صعوبة في القراءة ان التنظيف من الساق وبأتجاه البصلة يكون من منطقة تحتوي على جراثيم قليلة الى منطقة تحتوي على جراثيم اكثر فبذلك نقلل من انتشارها .	٨ - يسحب المحرار من الفم ويمسح مرة واحدة بقطعة قطن مدورة من نهاية الساق وبأتجاه البصلة على ان تكون حركة المسح دائرية ثم ترمي قطعة القطن بكيس المهملات .	
	٩ - يقرأ المحرار بعد ان يوضع المحرار افقيا في مستوى العين ويدار بين الاصابع حتى يرى خط الزيتبق بوضوح .	
	١٠ - يعاد قياس درجة الحرارة اذا وجد اي شك في قراءة المحرار .	
	١١ - ينزل عمود الزيتبق وذلك بتحريك المحرار بقوة .	
	١٢ - توضع المحارير في اناء المحارير المستعملة .	
	١٣ - تسجل درجة الحرارة في ورقة تسجيل النبض والتنفس ودرجة الحرارة .	

٢ - طريقة الشرج (Rectal)

يوضع المحرار في فتحة الشرج ويدفع الى المستقيم بلطف وعناية وتعتبر طريقة الشرج اكثر طرق قياس درجة حرارة الجسم دقة عن بقية الطرق لانها اقل عرضة للتأثير بالتغيرات المحيطة للمريض .

تستعمل هذه الطريقة في الحالات الاتية :-

أ - الاطفال .

ب - المرضى المصابين بحالة الاغماء .

ج - المرضى المصابين بأمراض عقلية .

موانع استعمال هذه الطريقة :-

أ - المرضى الذين اجريت لهم جراحة في الشرج او المستقيم .

ب - المرضى المصابين بأمراض الشرج او المستقيم .

ج - المرضى المصابين بالاسهال .

الطريقة المتبعة عند قياس درجة الحرارة عن طريق الشرج

الادوات المستعملة :-

نفس الادوات المستعملة في طريقة الفم عدا اضافة الفازلين .

ت	الخطوات المتبعة	القاعدة
١ -	يوضح للمريض ما سيتم عمله مع وضع حاجز سريري .	منع احراج المريض .
٢ -	يُمسح المحرار ويحرك بقوة كما في طريقة قياس درجة الحرارة عن طريق الفم .	
٣ -	يوضع الفازلين على بصلة المحرار ويمتد الى حوالي انج اعلى من البصلة .	الفازلين يسهل في ادخال المحرار في فتحة الشرج ويقلل تهيج الغشاء المخاطي للمستقيم .
٤ -	عند عمل حقنة شرجية للمريض يجب الانتظار لمدة ١٥ - ٢٠ دقيقة قبل البدء في قياس درجة حرارة الجسم .	عمل الحقنة الشرجية يعطي قراءة غير مضبوطة لدرجة الحرارة .
٥ -	يوضع المريض على احدى جانبيه وتبعد الاليتان عن بعضهما الى ان ترى فتحة الشرج بوضوح .	
٦ -	يدخل المحرار ببطيء حوالي أنج .	
٧ -	يترك المحرار الطبي في موضعه لمدة دقيقتين .	

القاعدة	الخطوات المتبعة	ت
	٨ - يثبت المحرار في مكانه في فتحة الشرج وذلك بمسكه باليد في حالة كون المريض طفلا او عاجزا او مسنا او مريض عقليا .	
مسح المحرار يزيل المواد البرازية فيسهل عملية قراءة المحرار .	٩ - يستحب المحرار بعناية ويمسح مرة واحدة من الاعلى الى الاسفل وبحركة دائرية بقطعة قطن او نسيج ناعم .	
	١٠ - يقرأ المحرار الطبي ويحرك بقوة لتزليل عمود الزئبق .	
	١١ - يوضع المحرار الطبي الشرجي بعيدا عن المحارير الطبية القمية .	
	١٢ - تغسل اليدين جيدا .	
	١٣ - تسجيل قراءة المحرار .	

٣ - الطريقة الابطية :- (Auxillary)

يوضع المحرار الطبي تحت الابط ويضم الذراع الى جانب الجسم ، ان استعمال هذه الطريقة قليل جدا لأنها اقل الطرق دقة ويلجأ اليها عندما يمنع قياس درجة الحرارة من الفم والشرح معا .

طريقة قياس درجة الحرارة الابطية

الادوات المستعملة :-

نفس الادوات المستعملة في طريقة قياس درجة الحرارة عن طريق الفم .

الخطوات المتبعة :-

نفس الخطوات المتبعة في طريقة قياس درجة الحرارة عن طريق الفم عدا

النقاط التالية :-

ت	الخطوات المتبعة	القاعدة
١ -	يوضع المحرار في الابط بحيث تكون بصلة المحرار متجهة في داخل الابط وينزل الذراع بحيث يكون ملاصقا لجسم المريض مع ثني ساعده كما مبين في شكل رقم (١٢) .	طول مدة وضعه (١٠ دقائق) يعطي قياسا دقيقا ومقاربا لدرجة حرارة الجسم .
٢ -	يترك المحرار في موضعه لمدة ١٠ دقائق .	درجة حرارة الماء المستعمل في الغسيل وعملية الاحتكاك اثناء تحفيفه يؤثران في قراءة درجة الحرارة .
٣ -	يجب تأجيل قياس درجة الحرارة اذا كان الابط قد غسل بوقت قريب .	



(شكل رقم ١٢)

٤ - الطريقة الاوربية :-

يوضع المحرار في الحفرة الاوربية ويثنى فخذ المريض على بطنه . ان استعمال هذه الطريقة اقل الطرق جميعا ويلجأ اليها حين يتعذر فيها قياس درجة الحرارة بأي من الطرق السابقة الذكر .

الادوات المستعملة :-

تستعمل نفس الادوات في طريقة قياس درجة الحرارة عن طريق الفم .

الخطوات المتبعة :-

تتبع نفس الخطوات في طريقة قياس درجة الحرارة عن طريق الفم عدا النقاط التالية :-

- ١ - توضع بصلة المحرار في التجويف الاوربي بحيث تكون البصلة في الجهة الداخلية من فخذ المريض ثم يثنى فخذ على بطنه .
- ٢ - تتبع نفس الخطوات التي ورد ذكرها في طريقة قياس درجة الحرارة الابطية .

تنظيف وتطهير المحارير الطبية

الادوات المستعملة :-

- ١ - مسحوق الغسيل .

- الحمى -

هي عبارة عن ارتفاع في درجة حرارة الجسم عن الحد الطبيعي (37.5°C) وذلك بسبب الاضطراب الحاصل في مركز التنظيم الحراري في المخ .
أعراض الحمى :-

جفاف الجلد وقد يظهر الطفح عليه في بعض الاحيان .
التعرق
قلة في الشهية
زيادة في معدل النبض والتنفس فكل ارتفاع واحد بدرجة الحرارة يزيد معدل النبض بمقدار يتراوح بين (٧ - ١٠) ضربة في الدقيقة .
جفاف اللسان وقد يتكون عليه طبقة بيضاء او بنية

Vomiting التقيء

Constipation الامساك

Headach صداع

الالام في الظهر والاطراف
القشعريرة في حالات الحمى الشديدة
هذيان (Delerium) في حالات الحمى الشديدة .

العناية التمريضية للمريض المصاب بالحمى :-

- ١ - قياس درجة حرارة الجسم كل ٢ - ٤ ساعات .
- ٢ - التغذية الجيدة للمريض وزيادة كمية النشويات والزلاليات لمنع فقدان الوزن الحاصل بسبب احتراق الغذاء في الجسم بكمية كبيرة .
- ٣ - ازدياد نسبة السوائل للمريض .

- ٤ - تغير ملابس وشراف المريض لتوفير راحته لان ازدياد الحرارة يسبب كثرة التعرق .
- ٥ - اعطاء ادوية خافضة للحرارة وحسب ارشادات الطبيب .
- ٦ - عمل كمادات باردة للمريض وفي حالة ارتفاع درجة الحرارة (40°C) او اكثر فيعمل له حمام كحول (ماء مضاف اليه كحول بتركيز ٥٠٪) ثم يعمل له حقنة شرجية باردة .

- النبض -

The Pulse

هو عبارة عن الاتساع الحاصل في جدران الشرايين نتيجة زيادة حجم الدم فيها ، عند تقلص البطين الايسر للقلب .

وعند قياس النبض يجب ملاحظة ما يأتي :-

- ١ - معدل النبض .
- ٢ - انتظام النبض .
- ٣ - حجم النبض .
- ٤ - حالة الجدار الشرياني .

١ - معدل النبض :- (Rate)

هو عدد دقات القلب في الدقيقة الواحدة .

ان معدل النبض للأشخاص البالغين يتراوح بين ٥٠ - ١٠٠ ضربة في الدقيقة ويختلف معدل النبض باختلاف :-

- ١ - السن فيقل تدريجيا من الولادة الى كبر السن ، ففي الرضع والاطفال يبلغ ١٢٠ أو ١٣٠ ضربة في الدقيقة وفي البالغين من ٦٠ - ٨٠ ضربة في الدقيقة ، ويقل قليلا في الشيخوخة .

٢ - الجنس يكون نبض النساء اسرع من نبض الذكور بحوالي (٧ - ٨) ضربة في الدقيقة .

٣ - حجم الجسم فالاشخاص الطوال والنحيلين يكون معدل نبضهم أبطأ من القصار السمان .

توجد عدة عوامل تؤثر على معدل النبض وهذه العوامل تكون كالآتي :-

١ - العوامل النفسية :-

ان العوامل النفسية تسبب في معدل النبض كما في حالات الخوف والغضب والقلق .

٢ - التمرينات الرياضية :-

يزداد معدل النبض عند اجراء التمرينات الرياضية .

٣ - انخفاض ضغط الدم يسبب في ازدياد معدل النبض وذلك بسبب محاولة القلب في زيادة دفع الدم والعكس صحيح .

٤ - ارتفاع درجة حرارة الجسم بسبب ازدياد في معدل النبض وتكون الزيادة بين (٧ - ١٠) ضربة في الدقيقة لكل درجة فهرنهايتية من ارتفاع درجة حرارة الجسم .

تسرع القلب :- Tachycardia

تسمى هذه الحالة عندما يكون معدل النبض اعلى من ١٢٠ ضربة في الدقيقة .

بطء القلب :- Bradycardia

تسمى هذه الحالة عندما يهبط معدل النبض عن ٦٠ ضربة في الدقيقة .

نسق القلب :- Rhythm

أ - النبض المنتظم • Regular Pulse

تكون ضربات القلب منتظمة والفترة الزمنية بين هذه الضربات تكون متساوية .

ب - النبض غير المنتظم Irregular Pulse

تكون ضربات القلب منتظمة لفترة وعدم انتظامها في فترات اخرى .

٣ - حجم النبض :- Volume of the Pulse

يكون حجم كل ضربات القلب متساوية في الحالات الطبيعية .

أ - النبض الكامل Full Pulse

يكون فيه حجم ضربات النبض كبيرا .

ب - النبض الضعيف (الخيطي) Weak or thready pulse

يكون فيه حجم ضربات النبض ضعيفا .

٤ - حالة الجدار الشرياني : The Arterial Wall

يمكن التعرف على حالة جدران الشريان عن طريق التحسس باطراف الاصابع فأن حاسة اللمس تعين خواصا خاصة به ففي الحالة الطبيعية يمتاز جدار الشريان بالمرونة والاستقامة وكلما تقدم السن يصبح جدار الشريان اقل مرونة ونعومة .

النبض

مناطق قياس النبض :-

ان بالامكان الاحساس بالنبض بواسطة اطراف الاصابع من خلال جلد المريض الذي يوجد به شريان سطحي على ان يكون خلفه عظم فيضغط على الشريان بواسطة ومناطق قياس النبض هي :

١ - الشريان الكعبري .

٢ - الشريان السباتي .

٣ - الشريان الصدغي .

٤ - الشريان الفخذي .

٥ - الشريان العضدي .

طريقة قياس معدل النبض (عن طريق الشريان الكعبري)
الأدوات المطلوبة :-

ساعة ذات عقرب ثواني

ت	الخطوات المتبعة	القاعدة
١ -	يوضع المريض مستلقيا على ظهره في وضع مريح مع وضع ذراعه فوق صدره .	تجنب قياس معدل النبض والمريض واقفا او ماشيا .
٢ -	توضع رؤوس الاصابع الثلاث (السبابة والوسطى والبنصر) على طول الشريان الكعبري ، ويوضع الابهام على ظهر معصم المريض .	تستعمل رؤوس الاصابع الثلاث السبابة والوسطى والبنصر للمس فتستطيع الممرضة التحسس بنبضات الشريان الكعبري ، وفي حالة استعمال ابهامها فتتحسس بنبضها وليس بنبض المريض .
٣ -	يضغط على الشريان بصورة معتدلة على الجهة الداخلية للرسغ وباتجاه الابهام حتى يمكن الممرضة الاحساس بوضوح بنبضاته .	الضغط المعتدل يجعل الممرضة ان تحس بتمدد وتقلص الشريان الكعبري مع كل ضربة للقلب .
٤ -	تحتسب عدد النبضات لمدة نصف دقيقة ثم يضرب الناتج بـ ٢ فنحصل بذلك على معدل النبض في الدقيقة ، وفي حالة وجود معدل النبض غير طبيعي فيحسب لمدة دقيقة كاملة بدلا من نصف دقيقة .	احتساب معدل النبض لمدة دقيقة كاملة يمكننا معرفة التوقيت غير المنتظم بين ضربات القلب .

احتساب ضربات القلب عند قمته :-

Counting the Heartbeats at Apex

تلجأ الممرضة الى هذه الطريقة في حالة عدم استطاعتها في إيجاد معدل نبض المريض من احدى مناطق قياس النبض اما بسبب عدم انتظام ضربات القلب او لضعفها بحيث لا يمكن تمييزها .

فتقوم الممرضة بهذه العملية وذلك بوضع السماعة الطبية على قمة القلب على صدر المريض بين الضلعين الخامس والسادس وعلى بعد ٣ أنجاس من الجانب الايسر للخط الوسطي للصدر واسفل حلقة الثدي .

النبض القمي - الكعبري :- Apical - Radial Pulse

النبض القمي - الكعبري طريقة لأحتساب ضربات القلب بواسطة ممرضتان .

الاولى - تستمع بالسماعة الطبية عند قمة قلب المريض .

الثانية - تحتسب نبضات المريض من الشريان الكعبري .

الممرضتان تستعملان ساعة واحدة وتوضع بينهما فعند الاستماع لضربات القلب عند قمته والتحسس بنبضات المريض من الشريان الكعبري فيحدد بذلك وقت بدء احتساب النبض القمي - الكعبري وبعد ذلك تبدأ الممرضتان بالعد لمدة دقيقة كاملة ثم تسجل الضربات في طبلة المريض .

التنفس Respiration

وهو عبارة عن عملية تبادل الغازات بين الجسم ومحيطه ويوجد نوعان من التنفس .

١ - التنفس الخارجي :- External Resp .

وهو عبارة عن عملية توصيل غاز الاوكسجين الى الدم واخراج غاز ثاني اوكسيد الكربون منه عن طريق جهازي التنفس والدوران .

٢ - التنفس الداخلي :- Internal Resp.

هو عبارة عن عملية يتم فيها تبادل الغازات وخلايا الانسجة حيث دخول الاوكسجين الى الانسجة وخروج ثاني اوكسيد الكربون منها .
ان معدل وعمق التنفس يتحكم فيهما النخاع المستطيل
(Medulla Oblangata)

معدل التنفس :- Respiration Rate

وهو عبارة عن عدد المرات التي يتنفس بها الفرد في الدقيقة الواحدة (عملية شهيق وزفير واحد) ، ومعدل التنفس الطبيعي يكون بين ١٤ - ٢٤ مرة في الدقيقة .
اذا كان التنفس اكثر من ٢٤ مرة في الدقيقة فيوصف التنفس بأنه سريع واذا كان عدد مرات التنفس اقل من ١٤ مرة في الدقيقة فيوصف بأنه بطيء .

عمق التنفس :- Respiratory Depth

هو عبارة عن كمية الهواء المأخوذة في كل مرة وتكون بمقدار (٥٠٠ سم^٣)
ويوصف التنفس بأنه عميق (Deep) او سطحي (Shallow) نسبة الى حجم الهواء المأخوذ .

اصطلاحات :-

١ - الطبيعي (التنفس السهل) (Eupnea)

تكون عملية التنفس دون بذل اي مجهود ومنتظم وبدون صوت .

٢ - البهر (التنفس الصعب) (Dyspnea)

تكون عملية التنفس صعبة ويبدل فيها المريض مجهود ويستعمل المريض عادة عضلات البطن لمساعدته على التنفس .

٣ - التنفس (شخير) (Stertorous)

يكون التنفس مصحوب بصوت الشخير .

طريقة قياس معدل التنفس -

الادوات المطلوبة :-

ساعة ذات عقرب ثواني

ت	الخطوات المتبعة	القاعدة
١ -	يحسب تنفس المريض بعد احتساب نبضه فترك الاصابع عند رسغ المريض وبدون علمه .	احتساب التنفس بعد عد النبض يقي المريض من القلق والذي يعطي قراءة غير صحيحة للتنفس .
٢ -	يحسب التنفس عن طريق ملاحظة ارتفاع وانخفاض صدر المريض ولكل عملية شهيق وزفير .	عملية شهيق وزفير تكون مرة واحدة من التنفس .
٣ -	تحتسب مرات التنفس خلال نصف دقيقة ثم يضرب الناتج بـ ٢ لايجاد معدل التنفس في الدقيقة الواحدة .	
٤ -	عند ملاحظة معدل تنفس المريض بصورة غير طبيعية يحتسب لمدة دقيقة كاملة .	لغرض ايجاد التوقيت غير المنتظم بين مرات التنفس .

ضغط الدم Blood Pressure

هو عبارة عن القوة المسلطة على جدران الشرايين نتيجة لجريان الدم فيها وتوجد عوامل كثيرة تؤثر على ضغط الدم في الأشخاص الطبيعيين مثل (السن - الجنس - بنية الجسم - التمارين الرياضية والحالة النفسية) .

يتراوح ضغط الدم الطبيعي للأشخاص البالغين بين ٦٠ - ٩٠ ملم زئبق الضغط الانبساطي (Diastolic) وبين ١٠٠ - ١٤٠ ملم زئبق الضغط الانقباضي (Systolic) .

الضغط الانقباضي (Systolic Pressure)

هو عبارة عن الحد الأعلى لمقياس الضغط في الشريان الأبهري والشرايين الكبيرة .

الضغط الانبساطي Distolic Pressure

هو عبارة عن الحد الأدنى لمقياس الضغط في الشريان الأبهري .

$$\text{ضغط الدم} = \frac{\text{الضغط الانقباضي}}{\text{الضغط الانبساطي}} \text{ ملليمترات الزئبق .}$$

اصطلاحات

١ - فرط الضغط Hypertension

يكون ضغط الدم أعلى من الضغط الطبيعي

٢ - نقص الضغط Hypotension

يكون ضغط الدم أقل من الضغط الطبيعي

العوامل المنظمة لضغط الدم :

١ - الطرح القلبي Cardiac Output

هو عبارة عن كمية الدم المضخة من قبل كل بطين خلال دقيقة واحدة فيعتمد على سرعة القلب وحجم الضربة فاذا زادت الكمية المدفوعة في الدقيقة الواحدة ارتفع ضغط الدم كما في حالة مزاوله التمارين الرياضية وعند الاصابة بالحمى .

٢ - (مطاطية) مرونة جدران الاوعية الدموية Elasticity

الاوعية القليلة المرونة تسبب مقاومة لسير الدم وعند زيادة المقاومة يزداد ضغط الدم والعكس صحيح .

٣ - لزوجة الدم Viscosity of Blood

كلما ازدادت لزوجة الدم كلما ارتفع ضغطه وبالعكس .

٤ - المقاومة المحيطية Peripheral Resistance

كلما كان قطر الاوعية الدموية الخارجية اقل من الحالة الطبيعية ادى ذلك في زيادة ضغط الدم .

قياس ضغط الدم

الادوات المطلوبة :

١ - مقياس ضغط الدم Sphygmomanometer

٢ - السماعة الطبية Stethoscope

٣ - قطع قطن صغيرة

٤ - كحول

مقياسن ضغط الدم : Sphygmomanometer

يتكون مقياسن (جهاز) ضغط الدم من :

- ١ - كيس مطاطي قابل للنفخ ومغطى بقطعة قماش طويلة لكي يتم لفها على ذراع المريض .
- ٢ - مقياس زئبقي يتصل بالكيس المطاطي الصغير بواسطة انبوب مطاطي .
- ٣ - بصلة ضغط Pressure Bulb وتستعمل لنفخ الكيس المطاطي الصغير .
- ٤ - صمام ابري Needle Valve ويكون متصلا ببصلة الضغط في طريقة يمكننا زيادة او تقليل الضغط حتى يمكننا قياس ضغط الدم .

الخطوات المتبعة	القاعدة
١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله لتوفير الراحة النفسية للمريض .	عدم قياس ضغط الدم في حالة كون المريض خائفا او قلقا لذا يجب العمل على توفير الراحة النفسية له بقدر الامكان قبل البدء بقياس الضغط .
٢ - يوضع المريض في موضع مريح ويمد ساعده الى الامام بحيث يكون كفه متجها الى الاعلى .	
٣ - تقف الممرضة في وضع يمكنها فيه قراءة عمود الزئبق عند مستوى النظر .	عندما يكون عمود الزئبق في مستوى النظر نحصل على قراءة دقيقة للضغط .

الخطوات المتبعة	القاعدة
٤ - مسح جزء السماعة الطبية الذي يوضع بالاذن بقطعة قطن مبللة بالكحول .	مسح جزء السماعة الطبية الذي يوضع بالاذن بمنع انتقال بعض الامراض الخاصة بالاذن من شخص الى آخر وكذلك تنظيف هذا الجزء من شمع الاذن .
٥ - ترفع الملابس عن ذراع المريض .	الملابس تسبب الضغط على الذراع مما يعيق مجرى الدم .
٦ - يوضع طوق (Guff) مقياس ضغط الدم اعلى مرفق المريض ويلف بلطف حول الذراع ثم تثني نهايته تحت اللفة السابقة .	لف الطوق يجب ان لا يكون شديدا ولا مرتخيا لان في كلا الحالتين يؤثر على نتيجة قراءة الضغط .
٧ - يحس النبض عند الشريان العضدي بواسطة رؤوس الاصابع ثم توضع السماعة الطبية فوق الشريان العضدي .	وضع السماعة الطبية على الشريان العضدي يعتبر افضل مكان لسماع الاصوات .
٨ - يضخ الهواء بواسطة بصلة الضغط الى ان يرتفع الزئبق الى حوالي ٢٠ - ٣٠ ملم زئبق .	
٩ - يفتح صمام البصلة تدريجيا لكي يخرج الهواء ثم نلاحظ المقياس الزئبقي فالرقم الذي يسمع	

القاعدة	الخطوات المتبعة
	عنده صوت تدفق الدم هو اعلى ضغط .
	١٠- يستمر بفتح صمام البصلة لخروج الهواء تدريجيا الى حد سماع اخر صوت عال واضح بواسطة السماعة . فتعين القراءة عند ذلك فيسجل هذا الرقم او طوى ضغط .
	١١- يفتح صمام البصلة كليا .
	١٣- يزال الطوق من على ذراع المريض .
	١٣- ترفع الادوات وتنظف ثم تعاد الى اماكنها الخاصة .
	١٤- يسجل ضغط الدم كما يأتي .
	الضغط الانقباضي
	_____ ملم زئبق
	الضغط الانبساطي

الفصل السادس

بيئة المريض داخل المستشفى

وحدة المريض (The Patient's Unit)

وحدة المريض : هي عبارة عن المكان الذي يخصص لاقامة المريض اثناء وجوده لأخذ علاجه ، وتحتوي وحدة المريض على الادوات والاثاث والبياضات والمهمات الضرورية لتوفير راحة المريض وتقديم الخدمة والرعاية له .

الاثاث :-

الاثاث الموجودة في وحدة المريض تكون كالآتي :

- سرير المريض
- دولاب صغير حديدي
- مائدة سرير
- حاجز سريري
- مصباح السرير
- كرسي ذو مساند

البياضات :-

وتشمل :

- مطرح (دوشك)
- وسائد
- بطانية
- شراشف
- اليزة
- قماش
- ب - مشمع
- اغطية للوسائد
- مفرش لتغطية السرير

المهمات :-

- اناء ماء ذو غطاء

- قدح

- ملعقة - سكينه - شوكة

- اناء الصابون

الادوات :-

- قصريه

- مبوله

- اناء كلوي (للقيء)

الاشياء الشخصية للمريض :-

- فرشاة اسنان

- مشط

- كريم الحلاقة

- امواس الحلاقة

العناية بوحدة المريض :-

النظافة والتعقيم لوحدة المريض من الامور الضرورية والهامة للوقاية من
الاصابة بالامراض .

توجد اقسام خاصة مسؤولة عن تنظيف غرف المرضى وعلى الممرضة الاشراف
على عمل هذه الاقسام والمحافظة على نظافة وسلامة وجاذبية وحدة المريض .

العادات الصحيحة المتبعة اثناء العمل :-

١ - توفير الوقت والجهد عن طريق :

أ - تهيئة كافة الادوات واللوازم الى جانب سرير المريض قبل البدء بالعمل .

ب - رفع جميع الادوات المستعملة مباشرة بعد الانتهاء منها .

٢ - المحافظة على المظهر النهائي للعمل وذلك بتأمين منطقة عمل انيقة ومرتبة وانجاز عمل واحد ثم البدء بعمل اخر .

٣ - توضع جانبا الادوات والشراشف التي تحتاج الى تصليح .

طرق العناية بوحدة المريض :-

١ - التطهير المستمر (Concurrent Disinfection)

ونعني به العناية بوحدة المريض اثناء وجوده فيها يوميا وتستعمل قطع القماش التنظيف لمسح الاثاث والمكانس النظيفة الرطبة لتنظيف الارض والتي لا تساعد على اثاره الغبار من حول المريض .

٢ - التطهير النهائي (Terminal Disinfection)

ونعني به العناية بوحدة المريض بعد تركه المستشفى وتعد الوحدة بهذه الطريقة لاشغالها بمريض جديد .

الادوات اللازمة :-

- اناء للهاء الحار

- مسحوق الغسيل

- محلول مطهر

- فرشاة او قطعة قماش

الخطوات المتبعة :-

١ - تفتح النوافذ لتجديد الهواء .

- ٢ - ترفع جميع الشراشف واغطية الوسائد ثم تطوى وترسل الى الغسيل .
- ٣ - تعرض البطانية الى الهواء الطلق وأشعة الشمس لمدة ٦ ساعات اذا كانت نظيفة وان لم تكن فترسل الى الغسيل .
- ٤ - ينظف السرير والدولاب الصغير وبقية الادوات (كما هو موضح في تنظيف السرير وسيرد ذكره فيما بعد) .
- ٥ - تنظيف الشبايك والارضية بالماء الحار ومسحوق الغسيل او المطهر وتجفيفها جيدا .
- ٦ - تعاد الادوات الى اماكنها الخاصة بعد الانتهاء منها وتوضع الادوات التي تحتاج الى تنظيف وتعقيم على جهة لغرض انجاز تنظيفها وتعقيمها .
- ٧ - تعوض الادوات والبياضات المستهلكة .
- ٨ - يعاد ترتيب الغرفة والسرير لاستقبال مريض جديد .

ترتيب الاسرة :-

ترتيب الاسرة هو احدى جوانب النظافة للمريض ويؤثر السرير كثيرا على راحة المريض وبالاخص عندما تكون الراحة في السرير جزءاً من علاج المريض كما في حالة مرضى القلب .

رفع شراشف السرير وتنظيفه : (Striping and cleaning the Bed)

أهداف نظافة السرير :-

- ١ - منع انتشار الامراض وذلك بتهيئة وحدة نظيفة للمريض .
- ٢ - توفير الراحة للمريض في وحدة مرتبة منسقة تبعث في نفس المريض الشعور بالبهجة والانشراح .

الادوات اللازمة :-

- ١ - اناء كبير يحتوي على ماء مع مادة مطهرة .
- ٢ - قطعتان من القماش .
- ٣ - جرائد .
- ٤ - فرشاة صغيرة .

الطريقة المتبعة :-

- ١ - تهيئة الادوات وتوضع على الدولاب الصغير بجانب السرير .
- ٢ - تؤخذ جميع الادوات التي استعملت من قبل المريض السابق الكوب - اناء الماء الى المكان الخاص لتنظيفها وتعقيمها او رميها .
- ٣ - يبعد الكرسي والدولاب الصغير الجانبي وأي اشياء اخرى عن السرير لتوفير مجال اوسع للحركة .
- ٤ - ترفع الشراشف كل واحد على حدة ويطوى ثم يوضع في كيس أو سلة الغسيل مع التأكد من خلوه من الاسنان الاصطناعية أو النظارات أو القفازات أو اي ادوات خاصة بالمستشفى ، وعلى الممرضة ان تراعي طبي الشراشف بعيدا عنها لكي لا تلامس ثيابها .
- ٥ - يغسل الكرسي ويجفف .
- ٦ - تمسح الوسائد بقطعة قماش رطبة مع التأكد من عدم وجود بقع أو تمزقات فيها ثم توضع على الكرسي التنظيف .
- ٧ - يغسل المشمع ويجفف وجه واحد منه ثم يوضع على الكرسي بحيث تكون الجهة النظيفة الى الداخل باتجاه الكرسي .
- ٨ - ينظف المطرح (الدوشك) بالماء ومحلول مطهر ابتداء من الاعلى الى الاسفل مع مراعاة جوانب المطرح وتنظيفها جيدا كما يجب التأكد من كونها خالية من البقع والتمزقات .

- ٩ - يوضع الوجه التنظيف من الشمع على المطرح ثم ينظف الوجه الثاني غير التنظيف من الشمع ويثنى ويوضع على الكرسي .
- ١٠ - تقف الممرضة عند نهاية السرير ويجذب المطرح (الدوشك) الى الاسفل حتى يتدلى نصفه على نهاية السرير .
- ١١ - يغسل ويجفف الجزء العلوي للسرير .
- ١٢ - يقلب المطرح (الدوشك) فوق الجزء العلوي للسرير الذي سبق تنظيفه .
- ١٣ - ينظف القسم العلوي للمطرح (الدوشك) كما سبق .
- ١٤ - يغسل ويجفف الجزء السفلي للسرير ثم يسحب المطرح لتغطية السرير .
- ١٥ - يفرش الشمع على السرير .
- ١٦ - يرفع مسند الظهر وتوضع عليه وسادة .
- ١٧ - توضع الادوات على الكرسي عند غسل وتجفيف جوانب السرير .
- ١٧ - ترفع الادوات المستعملة وتنظف وتعاد الى اماكنها الخاصة .
- ١٩ - تحضر الادوات والشراشف النظيفة والمفرش وما يلزم لاعداد السرير المغلق .

طرق ترتيب الاسرة :-

أولا - السرير المغلق (غير المشغول) Unoccupied Bed

الاهداف :

- ١ - تهيئة سرير مريح وسليم لاستقبال مريض جديد .
- ٢ - اعطاء الوحدة او الجناح مظهرا أنيقا مرتبا .

الادوات اللازمة :

- عدد ٢ شرشف للسرير .
- شمع .
- شرشف صغير قطني يستعمل كأليزة .

- اغطية للوسائد .

- مفرش .

الطريقة المتبعة :-

١ - تهيأ الادوات المطلوبة وترتب حسب استعمالها ثم توضع على الكرسي بجانب السرير .

٢ - يفرش الشرف السفلي فوق السرير بحيث يكون الخط الوسطي للشرف في وسط السرير ثم يحشر الجانبان العلوي والسفلي تحت المطرح .

٣ - يفرش الشرف العلوي على المطرح (الدوشك) ويشد جيدا لتجنب حدوث ثنيات فيه .

٤ - تعمل زاوية الفراش كما سيرد توضيحها فيما بعد .

٥ - تطوى جوانب الشرف تحت الفراش من جميع الجوانب .

٦ - يوضع الشمع (الاليزة) على بعد ٢ - ٣ أنج من الوسادة اي على بعد حوالي ١٥ أنج من اعلى السرير ولقياس ذلك يوضع المرفق عند اعلى المطرح ثم تمد اليد عليه .

٧ - يوضع الشرف الصغير القطني (الاليزة) فوق الشمع بمستوى يتراوح ٢ - ٣ أنج اعلى من الشمع ثم يطوى تحت المطرح كل من الشرف الصغير القطني والشمع .

ملاحظة :

عند استعمال الشرف الكبير عوضا عن الشرف الصغير فيطوى بحيث تكون ثنية الخياطة الى الداخل وتثنى الى ان تتفق مع وسط السرير ثم تثبت .

٨ - يفرش الشرف العلوي على ان يوضع منتصف الشرف عند منتصف السرير ثم تعمل الزاوية بالطريقة الصحيحة والتي سيرد ذكرها فيما بعد .

٩ - يجذب الشرف العلوي جيدا الى اسفل السرير .

- ١٠- توضع البطانية على السرير بحيث يكون منتصفها عند منتصف السرير وعلى بعد ٦ - ٨ أنج من نهاية المطرح (الدوشك) .
- ١١- يوضع المفروش على السرير على ان يغطيه تماما من الاعلى الى اسفل .
- ١٢- تنتقل الممرضة الى الجانب الاخر للسرير وتطوى جميع الشراشف المذكورة اعلاه على شكل مروحة الى منتصف السرير .
- ١٣- يشد الشرشف السفلي جيدا حتى لا يكون به عقد او ثنيات ثم تعمل الزاوية ويطوى تحت المطرح .
- ١٤- يشد المشمع ويطوى تحت المطرح .
- ١٥- يشد الشرشف القطني الصغير ويدخل تحت المطرح .
- ١٦- تفرش الاغطية العلوية جيدا .
- ١٧- تمسك الاغطية العلوية (الشرشف العلوي والبطانية) أفقيا بحوالي ٢ أنج من كل جانب لمنتصف هذه الاغطية .
- ١٨- تطوى الاغطية العلوية معا تحت المطرح ثم تعمل زاويتين .
- ١٩- تلبس اغطية الوسائد .
- ٢٠- توضع الوسائد على السرير بحيث تكون نهايتها المفتوحة باتجاه معاكس للباب .
- ٢١- يوضع الكرسي اسفل السرير في نفس الجانب الذي يوضع فيه الدولاب الصغير .
- ٢٢- يوضع الدولاب الصغير بوضع موازي للسرير .

طريقة عمل زاوية السرير Mitering Acomer

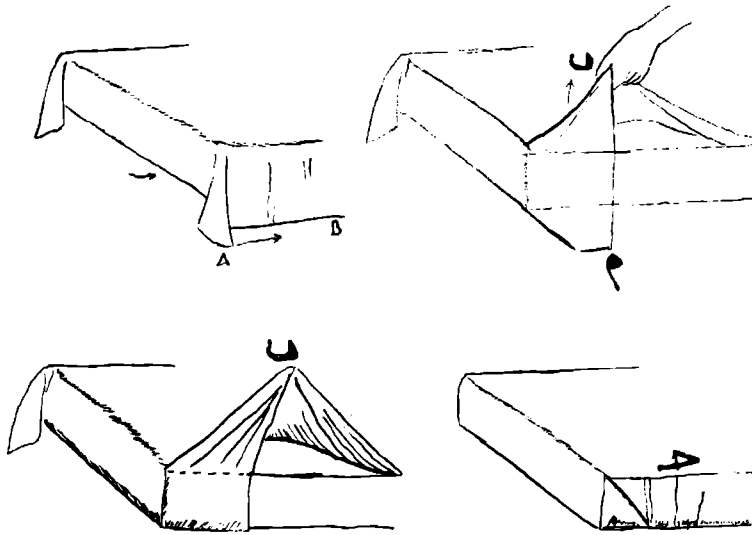
- ١ - تقف الممرضة عند قدمي السرير وباتجاه اعلى السرير .
- ٢ - يفرش الشرشف على المطرح .
- ٣ - تحشر نهاية الشرشف الموجود عند القدمين تحت المطرح .

- ٤ - تضع الممرضة يدها عند طرف المطرح وتمسك الشرشف السفلي من الجانب الايسر وباليدين اليسرى ثم يرفع هذا الطرف افقيا .
 - ٥ - يحشر القسم المتدلي من الشرشف تحت المطرح .
 - ٦ - توضع الممرضة يدها على جانب المطرح وينزل المثلث الى الاسفل فوق يدها ثم يحشر تحت المطرح بحيث تكون الزاوية المكونة مشدودة جيدا .
- طريقة عمل زاوية السرير موضحة في الشكل رقم (١٤)

ثانيا - السرير المفتوح (Open Bed)

الهدف :-

اعداد وتهيئة السرير لاستقبال مريض جديد او عند مغادرة المريض فراشه .



شكل (١٤)

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تتبع نفس خطوات السرير المغلق (غير المشغول) .
- ٢ - يقلب المفرش بمسافة ٢ أنج على البطانية عند رأس السرير .
- ٣ - يقلب الشرشف العلوي فوق البطانية والمفرش .
- ٤ - يحشر كل من الشرشف العلوي والبطانية تحت المطرح .
- ٥ - يترك المفرش مسدولاً من الجانبين .

ثالثاً - السرير المشغول (Occupied Bed)

الهدف :-

تغيير افرشة سرير راقدا به مريض لتأمين سرير مرتب ومريح يحافظ على سلامة المريض .

الادوات اللازمة :-

- عدد (٢) شرشف للسرير
- عدد (١) شرشف قطني صغير (البزّه)
- مفرش
- اغطية للوسائد

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهبأ الاغطية وتوضع على الكرسي بجانب السرير .
- ٢ - يشد المطرح الى رأس السرير .
- ٣ - يرفع المفرش مع ثنية من الاعلى الى الاسفل ويمسك عند منتصفه ويوضع على الكرسي .
- ٤ - ترفع البطانية بنفس الطريقة التي رفع بها المفرش وتوضع على الكرسي .
- ٥ - ترفع الوسادة او تترك حسب رغبة المريض .

- ٦ - يساعد المريض على التحريك او القلب الى الجانب الاخر للسريـر مع المحافظة على الشـرشف العلوي لتغطية المريض .
- ٧ - يبرم الشـرشف على شكل اسطوانة ثم يدفع ويحشر قرب جسم المريض .
- ٨ - تتبع نفس الطريقة السابقة في الشمع وفي حالة كونه قذرا فيغسل بالماء والصابون ويجفف جيدا .
- ٩ - يوضع الشـرشف التنظيف على السريـر ويبرم نصفه على هيئة اسطوانة بالطول .
- ١٠ - يحشر طرف الشـرشف التنظيف المقابل للممرضة تحت المطرح .
- ١١ - يوضع على التنظيف الشمع والشـرشف القطني الصغير ثم يحشران مقابل الممرضة تحت مطرح السريـر .
- ١٢ - يقلب المريض نحو الجانب الاول فوق الشـرشف التنظيف .
- ١٣ - تنتقل الممرضة الى الجانب الاخر للسريـر .
- ١٤ - تسحب الشراشف المستعملة وتلقى في كيس او سلة الغسيل .
- ١٥ - تسحب الشراشف النظيفة نحوها وكذلك الشمع وتحشرها تحت المطرح .
- ١٦ - يقلب المريض على ظهره .
- ١٧ - يفرش الشـرشف التنظيف فوق الشـرشف العلوي القذر ثم يرفع .
- ١٨ - تفرش البطانية فوق الشـرشف العلوي وتحشر كل منهم على حده .
- ١٩ - يفرش المفـرش مع تسوية زواياه .
- ٢٠ - تعمل عدد (٢) كسرة وسطية صغيرة وبعرض ٢ أنج لكل من الشـرشف العلوي والبطانية عند جهة القدمين وعلى جانبي الخط الوسطي لاسفل السريـر وذلك لتوفير الراحة لأصابع القدمين .
- ٢١ - توضع حافة المفـرش فوق البطانية ثم يثنى الشـرشف العلوي عليهما .
- ٢٢ - تغير اغطية الوسائد وتعاد الى اماكنها .
- ٢٣ - ترفع جميع الادوات المستعملة وتعاد الى اماكنها الخاصة ثم تترك الغرفة مرتبة ونظيفة .

رابعاً - سرير الانعاش (بعد التخدير)

الاهداف :

- ١ - تهيئة سرير يوفر سلامة وراحة ودفء المريض المخدر .
 - ٢ - المحافظة على وقاية فرشاة والوسائد بحيث يكون من السهل اعادة ترتيب السرير .
 - ٣ - يسهل وضع المريض بسرعة وبدون ضياع الوقت والجهد .
- الادوات اللازمة :-

نفس الادوات السابقة الذكر بالاضافة الى :-

- اغطية وسائد عازلة (مشمع)

- اناء كلوي للتقيء

- مناديل ورقية لمسح الفم

- كيس ورق للمهمات

- منشفة صغيرة للوجه

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضع الشرشف السفلي كما في السرير المغلق .
- ٢ - يفرش المشمع والشرشف القطني الصغير فوق القسم العلوي من المطرح ثم تعمل الزوايا وتثبت من الجانبين .
- ٣ - تطوى زوايا مثلث الاغطية على شكل مروحة الى منتصف السرير .
- ٤ - توضع الوسائد ذات الغطاء العازل الى اعلى السرير .
- ٥ - يوضع الناء الكلوي والمناديل الورقية ومنشفة الوجه .
- ٦ - عند اجراء عملية الصدر يستعمل المشمع والشرشف القطني الصغير عند اعلى السرير .

العناية بأدوات الردهة والانابيب المستعملة :-

العناية بأدوات الردهة والانابيب المستعملة لأكثر من مرة واحدة يتم تنظيفها وتعقيمها في معظم الاوقات بجهاز الصاد الموصد ، وفي المستشفيات الحديثة يتم تنظيفها وتعقيمها في قسم مركزي للخدمات .

١ - الادوات المطلية

يغسل هذا النوع من الادوات بالماء الحار والصابون وتشطف ثم تعقم اما بجهاز الصاد الموصد لمدة ١٠ - ١٥ دقيقة او بغليها لمدة ١٠ دقائق .

٢ - الادوات الزجاجية :-

تغسل بالماء الساخن والصابون وتشطف ثم تعقم بطريقة الغلي لمدة ٥ دقائق او بالصاد الموصد لمدة ١٠ دقائق .

٣ - ادوات البلاستيك :-

تغسل بالماء البارد وبالماء الساخن والصابون وتشطف وتعقم بوضعها في كلور الزيفران ١ : ١٠٠٠ لمدة ٢٠ - ٣٠ دقيقة (عدم غلي ووضع هذا النوع من الادوات بجهاز الصاد الموصد) .

٤ - الادوات الشبيهة بالفولاذ :-

تغسل بالماء البارد وبالماء الساخن والصابون وتشطف ويتم تعقيمها اما بطريقة الغلي لمدة ١٠ دقائق او بالصاد الموصد لمدة ١٠ - ١٥ دقيقة .

٥ - المحرار الطبي :-

يغسل بالماء البارد والصابون ويشطف ثم يعقم بمحلول متكون من (١٪) يود و (٩٩٪) الكحول ، ويكون تركيز الكحول (٧٠٪) .

٦ - الادوات عدا الحادة منها :-

تغسل بالماء الحار والصابون وتشطف ويتم عملية تعقيمها اما بطريقة الغلي لمدة ١٠ دقائق او بالصاد الموصل لمدة ١٥ دقيقة .

٧ - الادوات الحادة :-

تغسل بالماء الحار والصابون وتشطف ثم تعقم بالصاد الموصل لمدة ١٥ دقيقة او في اي مادة مطهرة .

٨ - المحاقن :-

تغسل بالماء البارد ثم بالماء الحار والصابون وتشطف ثم تغلى لمدة ٥ دقائق او تستعمل طريقة التعقيم بالصاد الموصل لمدة ١٥ دقيقة .

٩ - الابرة :-

يسحب الماء البارد ثم الساخن والصابون بواسطة محقنة ثم تعقم اما بطريقة الغلي لمدة ١٠ دقائق او بالصاد الموصل لمدة ١٥ دقيقة .

١٠- الادوات المطاطية :-

أ - الاكياس (كيس الماء الحار والثلج) .

يغسل بالماء الحار والصابون ويشطف ويعلق مقلوبا لكي يجف ثم يسمح للهواء بالدخول فيه حتى يمتلى ويغلق ويوضع في مكانه الخاص .

ب - القناطر مثل (فولي - روبنسون - الانفية - البولية - الخ . . .)

تشطف بالماء الجاري من الحنفية ويضغط على الانبوب بالاصابع ويدخل فيه الماء بواسطة محقنة ثم تغسل بالماء الحار والصابون وتشطف .

تعقم هذه القناطر اما بطريقة الغلي لمدة ١٠ دقائق .

او بطريقة الصاد الموصل لمدة ١٥ دقيقة ثم توضع في ماء معقم .

ج - القفاذات المطاطية :-

تغسل بالماء البارد والماء الحار والصابون وتشطف ثم تغلق وتغلق حتى تجف وتفحص لوجود اي ثقب فيها ثم يوضع مسحوق (بودرة) لها وتعمل ثنية للقفاز من الاعلى وتدخل في غلاف ذو طبقتين وتعقم بالصاد الموصل لمدة ٢٠ دقيقة .

د - انبوب المعدة - انبوب ليفن - تتبع نفس الطريقة في القشاطر .

هـ - الانابيب الشرجية :-

تزال المواد البرازية وتشطف تحت الماء ثم تغسل بالماء الحار والصابون وتشطف وبعد ذلك تغلى اما بطريقة الغلي لمدة ١٠ دقائق او بالصاد الموصل لمدة ١٥ دقيقة .

و - الانابيب :-

تشطف تحت الماء الجاري وتضغط بالاصابع ويدخل الماء بواسطة محقنة ثم تغسل بالماء الحار والصابون وتشطف جيدا ، تعقم الانابيب اما بطريقة الغلي ولمدة ١٠ دقائق او تلف في غلاف ذو طبقتين وتوضع بالصاد الموصل لمدة ١٥ دقيقة .

الفصل السابع

النظافة الشخصية للمريض

نظافة المريض اليومية :-

يعتمد المريض على الممرضة في العناية بنظافته اليومية ومعظم المرضى يرغبون بالقيام بهذا العمل بأنفسهم بأسرع وقت ممكن حين تسمح لهم حالتهم الصحية بذلك ، ففي اثناء الفترة الحادة لمرضه او بعد عملية جراحية يعتمد عليك مرغما ، فبذلك يجب عليك ان تستعملي مهارتك في تطبيق جميع الاعمال التمريضية التي تساعد على الشفاء كما ان تلبي جميع احتياجاته وان تعلمي كل طلباته حتى ولو كانت بسيطة والتي تساعد كثيرا لتأمين راحته .

الاهتمام والرعاية الدائمة بالمريض تخفف من اصابته بالمرض والرغبة في مساعدته للقيام بكل ما يتعلق بنظافته يساعد كثيرا على تحسين حالته النفسية .

يختلف الاشخاص في اعتقادهم وعاداتهم وطرقهم التي يتبعونها في اداء خدمات العناية الصحية بأنفسهم ويرجع ذلك لتأثيرات عديدة منها اجتماعية او ثقافية او فيزيولوجية ، فكل واحد منهم طريقته في مواعيد هذه الخدمات الصحية مثلا مواعيد في غسل اسنانه او حمامه او تغيير ثيابه فالمهم هو الاهتمام بالعادات الصحية السليمة فعليك مراعاة اكثر المرضى في التكيف للنظام المتبع لتقديم العناية الصحية لان معظمهم يجدون صعوبة في التكيف .

العناية بالفم (Care of the mouth)

احدى فعاليات العناية اليومية للمريض وعلى الممرضة ان تساعد في العناية بفمه وتعليمه أهمية تنظيف الاسنان بالفرشاة لمنع تسوس اسنانه وذلك بسبب تفاعل بقايا الطعام مع الجراثيم والتي تؤدي الى تكوين الاحماض التي تسبب تسوس الاسنان .

المهدف من غسل الفم :-

المحافظة على نظافة الفم واللثة واللسان والاسنان .

الادوات اللازمة :-

فرشاة اسنان

- معجون اسنان او (ملح او بيكربونات الصودا او مزيجهما) .

- منشفة وجه او مناديل ورقية .

- اناء كلوي

- كوب فيه محلول غسل الفم

- كوب فيه ماء نظيف

- كيس ورق مهملات

تضاف الادوات التالية في حالة العناية الخاصة بالفم مثل المريض فاقد الوعي

او المريض المصاب بالحمى الشديدة .

- عدد (٢) ملاقط (١ تشريحي والاخر شرياني)

- قطن

- قطع من الشاش

- خافض لسان

- مزيج من جزء واحد من الغليسرين وجزئين من عصير الليمون

- كريم

- هيدروجين وبيكاربونات الصودا

الخطوات المتبعة :-

١ - توضع الادوات على الدولاب الصغير بجانب المريض لتكون في متناول اليد .

٢ - توضع منشفة الوجه حول عنق المريض وعلى الوسادة ثم يدار رأس المريض الى

جانب ويوضع الاناء الكلوي تحت ذقن المريض .

٣ - تبلل فرشاة الاسنان ويوضع عليها المعجون ثم تنظف اسنان المريض ويشجع المريض على القيام بتنظيف اسنانه اذا كان قادرا على ذلك ويوجه المريض باستعمال الفرشاة من اعلى الى اسفل للاسنان العلوية ومن اسفل الى اعلى للاسنان السفلية .

٤ - يعطى المريض قليل من محلول غسل الفم وبعد ذلك الماء لعمل المضمضة وذلك برفع رأسه قليلا الى الاعلى ثم يبصق في الاناء الكلوي وتكرر هذه العملية حتى يتم تنظيف فمه جيدا وبعد ذلك يجفف وجهه .

٥ - ترفع الادوات من على الدولاب الصغير وتنظف وتعاد الى اماكنها الخاصة .

العناية بفم المريض فاقد الوعي :-

المريض فاقد الوعي يحتاج الى عناية خاصة بالفم وذلك بسبب رائحة فمه الكريهة وتراكم الكثير من المواد المخاطية ، فتتبع الخطوات التالية عند العناية بفم المريض الفاقد الوعي :-

- ١ - تغسل اليدين جيدا .
- ٢ - يوضع خافض اللسان على ان يكون مغلف بقطعة شاش وذلك لجعل فم المريض مفتوحا ويجب عدم استعمال الاصابع في فتح فم المريض .
- ٣ - تلف قطعة من الشاش او من القطن على الملقط الشرياني ثم يرطب بمحلول غسل الفم لتنظيف جوانب الفم والاسنان واللثة وسقف الحلق وبحركة محورية (Rolling Motion) للتخلص من المخاط .
- ٤ - ترمى القطعة المستعملة في كيس ورق المهملات .
- ٥ - في حالة كون المخاط الموجود في الفم سميكاً فيبلغ الطبيب بذلك وقد يستعمل مزيج من الهيدروجين وبيكاربونات الصودا مع وضعها في نصف كوب ماء .
- ٦ - يشطف فم المريض بمحلول الفم ثم بالماء ويجفف وجهه جيدا بعد ذلك .

- ٧ - تدهن شفتي المريض ولسانه وداخل فمه بمزيج الليمون والغليسرين ويمكن استعمال الفازلين لدهن شفاه المريض .
- ٨ - تنظيف الادوات المستعملة وتعاد الى اماكنها الخاص .
- ٩ - تسجيل التاريخ والوقت واي علامات غير طبيعية في طلبة المريض .

العناية بالاسنان الاصطناعية :- (Caring for Patient's Dentures)

- الادوات اللازمة :-
- منشفة وجه او مناديل ورقية لمسح الفم
- فرشاة اسنان
- معجون اسنان
- كوب يحتوي على ماء
- كوب يحتوي على محلول غسل الفم
- اناء كلوي
- اناء لوضع الاسنان الاصطناعية

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يطلب من المريض ان يترع اسنانه او يساعد في اخراجها من فمه بواسطة قطعة من الشاش او بمنديل ورقي ثم توضع في انائها الخاص وتؤخذ الى الحمام .
- ٢ - تنظيف الاسنان باستعمال الفرشاة والمعجون والماء البارد لان الماء الساخن قد يتسبب في تشققها .
- ٣ - توضع الاسنان في كوب يحتوي على محلول غسل الفم او الماء النظيف ثم تعاد الى المريض .
- ٤ - يساعد المريض في شطف فمه بواسطة محلول غسل الفم او بالماء العادي .
- ٥ - تنظيف الادوات وتعاد الى مكانها الخاص .

ملاحظة :

ترفع الاسنان الاصطناعية في حالة كون المريض مصاب ببعض التشنجات وكذلك قبل العملية الجراحية .

حمام المريض في السرير

Bed Bath

اهدافه :-

- ١ - تنظيف المريض
- ٢ - راحة المريض
- ٣ - تنشيط الدورة الدموية
- ٤ - ملاحظة حالة المريض الجسمية والعقلية

الادوات اللازمة :-

- تحضير عربة تحتوي على ما يلي :-
- أ - الرف العلوي للعربة يحتوي على :-
- أدوات تنظيف الفم (كما ورد ذكرها في صفحة ١١٨)
- اناء يحتوي على ماء بدرجة ١٠٥ - ١١٥ ف
- صابونة في صحنها
- ملابس نظيفة للمريض
- مسحوق (باودر) لتدليك الظهر
- مقص للاظافر
- قطن وكحول
- مشط
- منشفة وجه

- كريم

ب - الرف السفلي للعربة يحتوي على

- عدد ٢ اناء للماء الساخن والبارد

- عدد ١ سطل

- عدد ٢ مناشف

- ادوات تغيير وترتيب الفراش

- اناء كلوي

- كيس او سلة لوضع الملابس المتسخة

- مشمع ٢ متر واخر ١ متر

- بطانية

- قصرية بغطاء

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ جميع الادوات اللازمة وتوضع بجانب السرير .
- ٢ - التأكد من درجة حرارة الغرفة والتي يجب ان تتراوح بين ٧٠ - ٨٠ ° ف وان تكون خالية من التيارات الهوائية .
- ٣ - تسدل الستائر من حول المريض لمنع احراجه .
- ٤ - تقدم القصرية او المبولة للمريض حسب حاجة المريض .
- ٥ - يوضع للمريض ما سيتم عمله وذلك حسب حالته الصحية .
- ٦ - تغسل يدي المريض وتقص اظافر يديه وقدميه .
- ٧ - ترفع الشراشف العلوية للسرير عدا الشرشف العلوي او البطانية (حسب حالة الجو) فتترك على المريض .
- ٨ - تغطى الوسادة بمنشفة ثم يساعد المريض في تنظيف فمه واذا لم يستطع فينظف له فمه بالفرشاة والمعجون ثم يشطف جيدا وفي حالة وجود اسنان اصطناعية

- فتخلع وتنظف ، واذا كان لابسا نظارات فتخلع وتوضع في جزار الدولاب الصغير على ان تكون عدساتها الى الاعلى وهيكلها الى الاسفل .
- ٩ - ترفع الوسائد عدا واحدة لحفظ الرأس وفي حالة المريض المصاب بمرض القلب او الرئتين فترتب الوسائد بحيث توفر الراحة للمريض .
- ١٠ - تخلع ملابس المريض وتوضع في كيس او سلة الملابس المتسخة .
- ١١ - توضع منشفة الوجه تحت ذقن المريض ويغسل وجهه وأذنيه وعنقه ثم تجفف هذه المناطق جيدا .
- ١٢ - توضع منشفة الحمام تحت الذراع البعيدة عن الممرضة اولا ويغسل ثم يُشطف جيدا مع اعطاء عناية خاصة تحت الابط ثم تغمر يديه في وعاء الماء .
- ١٣ - توضع منشفة الحمام على صدر المريض ويغسل ويشطف ويجفف وعلى الممرضة ان تلاحظ مناطق احمرار او التهابات في منطقة الصدر والثديين .
- ١٤ - تغسل الذراع القريبة من الممرضة (كما في نقطة ١٢) .
- ١٥ - توضع منشفة الحمام فوق بطن المريض وتغسل وتشطف وتجفف جيدا مع اعطاء عناية خاصة لمنطقة السرة .
- ١٦ - يقلب المريض على جانبه وتوضع منشفة الحمام على السرير ويغسل الظهر ويشطف جيدا ثم يدلك بالمسحوق (الباور) وعلى الممرضة ان تلاحظ وجود اي احمرار او اي علامة لتقرحات الاستلقاء .
- ١٧ - توضع منشفة الحمام تحت الاطراف السفلى ويغسل الطرف البعيد من الممرضة اولا ويشطف جيدا وبعد ذلك يغسل الطرف القريب بنفس الطريقة .
- تفرش منشفة الحمام ويوضع وعاء الماء عليها وتغمر قدمي المريض فيها قدم بعد آخر ويغسل ويجفف جيدا .
- ١٨ - توضع منشفة الحمام تحت فخذي المريض ويغسل ما بين فخذه اذا لم يكن للمريض قدرة على عمل ذلك .
- ١٩ - يساعد المريض على ارتداء ملابسه النظيفة .

- ٢٠- يرتب فراش المريض (كما في ترتيب الفراش ص ١٠٢) .
- ٢١- تفرش منشفة الوجه على الوسادة ويمشط شعر المريض في حالة عدم استطاعته .
- ٢٢- ترفع الادوات المستعملة وتنظف وتعاد الى اماكنها الخاصة .
- ٢٣- تسجيل كافة الملاحظات عن المريض اثناء عمل الحمام .

تدليك الظهر (Back Massage)

حالات تدليك الظهر

- ١ - يعمل تدليك الظهر مع حمام المريض .
- ٢ - عند تغيير وضعيه المريض المشلول .
- ٣ - المريض المتعب والمضطرب .
- ٤ - بعد رفع القصرية من المريض الممنوع عن الحركة .

الاهداف :-

- ١ - تنشيط الدورة الدموية .
- ٢ - الوقاية من تقرحات الاستلقاء (الناقبة) .

الادوات اللازمة :-

- اناء يحتوي على ماء بدرجة حرارة تتراوح بين ١٠٥ - ١١٥° ف .
- منشفة حمام
- قطعة قماش للغسل
- صابونة في صحنها
- كريم لدهن الجسم

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٢ - تسدل الستائر من حول المريض لمنع احراجه .
- ٣ - تقفل النوافذ لمنع حدوث التيارات الهوائية .
- ٤ - تدفأ يدي الممرضة في حالة كونها باردة .
- ٥ - يوضع المريض على جانبه في وضع سيمز ثم توضع منشفة الحمام تحت المريض لحماية الفراش من التبلل .
- ٦ - يغسل ظهر المريض من عنقه الى منطقتة القطنية ثم تغسل الاليتين وتشطف وتجفف جيدا .
- ٧ - يصب كريم الجسم في راحة اليد وتذلك اليدان معاً ثم يدهن ظهر المريض .
- ٨ - تبدأ عملية التدليك في المنطقة العجزية الحرقفية والى اعلى طول العمود الفقري وحول العنق والكتفين وتكرر هذه العملية عدة مرات .
- ٩ - تستعمل الممرضة حركات دائرية على جانبي العمود الفقري .
- ١٠ - لا يجوز للممرضة ان ترفع يديها من على ظهر المريض وعليها ان تجعل اصابعها معا وتعتني بشكل خاص بالنتؤات العظمية .
- ١١ - تكرر العملية السابقة ليرتاح المريض مع عدم استعمال كمية كبيرة من كريم الجسم لانه يسيل على جانبي المريض .
- ١٢ - توضع كمية من المسحوق (الباور) على راحة اليدين ويدلك ظهر المريض بها مع عدم استعمال كمية كبيرة من المسحوق (الباور) لكي لا يتسبب تحريش الجلد .
- ١٣ - تعاد ملابس المريض وينظم سريره .
- ١٤ - ترفع الادوات المستعملة وتنظف وتعاد الى اماكنها الخاصة .
- ١٥ - تسجيل وقت التدليك والعلامات غير الطبيعية على الظهر .

قرحة الاستلقاء (الناقبة)

Decubitus Ulcer or Bed Sores or Pressure Sores

الضغط على الجلد يعيق الدورة الدموية به فتقل تغذيته وحيويته مما يؤدي الى تخريب سطح الجلد وتآكل الانسجة وبالتالي يسهل للجراثيم غزوها واحداث جروح بالتهاب صديدي واكثر مناطق الجسم المعرضة لهذه الظاهرة هي مواضع الارتكاز المضغوطة بين الفراش والتئؤات العظيمة وهذه المواضع هي :-

- العصعص والالية والعجز (Sacrum)

- الكعبين (Heels)

- المرفقين (Elbows)

- الكتفين (Shoulder Blades)

- الركبتين (Knees)

- مؤخرة الرأس في الاطفال

اسبابها :-

- ١ - البدانة تسبب ثقل الجسم على مواضع الارتكاز .
- ٢ - النحافة فالتئؤات العظمية بارزة وغير مغطاة بطبقة كافية من الدهن الجلدي .
- ٣ - سوء التغذية تؤدي الى ضعف مقاومة الجسم وحيويته .
- ٤ - بقاء المريض لمدة طويلة في الفراش .
- ٥ - المريض المصاب بالشلل بسبب عدم احساسه بالضغط على مواضع الارتكاز فلا يغير وضعيته وكذلك تلوث هذه المواضع بافرازات الجسم كالادرار والبراز .
- ٦ - الضغط على موضع ما كالجباثر والاربطة .
- ٧ - افرازات الجسم وتعفنها مثل (الادرار - البراز - العرق - الافرازات المهبلية) .
- ٨ - كرمشة الفراش او الثياب .

العلامات والاعراض :-

١ - الالم

٢ - احمرار المنطقة

العناية التمريضية :-

- ١ - تغيير وضعية المريض كل ساعة الى ساعتين .
- ٢ - استعمال المطرح (الدوشك) اللين كالاسفنج او المطاط او المنفوخ نسبيا بالهواء وذلك لتوزيع وزن الجسم بالتساوي على سطحه وعند عدم توفر هذه المطارح الخاصة فيمكن استعمال عجلة من المطاط تحت المقعد وبقية مناطق الارتكاز .
- ٣ - العناية التامة عند وضع قصرية السرير للمريض حتى لا يؤدي الى جروح الجلد ، وعلى الممرضة ان تتأكد من كون حافتها غير جادة وكذلك عدم تركها لمدة طويلة تحت المريض .
- ٤ - اعطاء العناية الكاملة للمرضى المصابين بالشلل وذلك باتباع النقاط التالية :
 - أ - يفرش مشمع تحت شرشف السرير مع تغيير هذا الشرشف كلما تبلل او توسخ .
 - ب - تغيير ثياب المريض في حالة تبللها .
 - ج - تنظيف المريض وتجفيفه بكل عناية ورفق عند تبلله ، وعلى الممرضة ان تكشف على مريضها المصاب بالشلل كل نصف ساعة للتأكد من كونه نظيف .
- ٥ - العناية بتغذية المريض مع علاج سوء التغذية وكذلك اخذ السوائل بكثرة للمحافظة على بقاء الجلد بحالة جيدة ومقاوم للتأثيرات الخارجية .
- ٦ - النظافة التامة للمريض وازالة جميع الافرازات الجسمية ان وجدت .
- ٧ - عمل تدليك لمواضع الارتكاز وبراحة اليد على شكل حركة دائرية لكل ساعتين

وباستعمال الكحول والمسحوق (الباور) او باستعمال مادة زيتية في حالة كون الجلد جافا .
عملية التدليك تزيد من حركة الدورة الدموية والكحول يزيد من صلابة الجلد وتحمله والمادة الزيتية تجعل الجلد رخوا « لينا » غير قابل للتقرح .
ملاحظة :-

في حالة اصابة منطقة الجلد بقروح تدلك المنطقة من حولها فقط .

الحمام الجزئي : Partial Bath

الاهداف

- ١ - نظافة المريض .
- ٢ - راحة المريض .
- ٣ - تحضير المريض للنوم .
- ٤ - عند عدم السماح باجراء حمام كامل للمريض .

الادوات اللازمة :-

- اناء يحتوي على ماء بدرجة حرارة تتراوح بين ١٠٥ - ١١٥° ف
- صابونة في صحن
- ادوات العناية بالفم
- مشط
- بطانية
- قطعة قماش لغسل المريض
- منشفة وجه
- منشفة حمام

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيئة جميع الادوات اللازمة ويوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٢ - تسدل الستائر من حول المريض لمنع احراجه ، كما يجب التأكد من حرارة الغرفة على ان تتراوح بين ٧٥ - ٨٠ ° ف .
- ٣ - تعطى القصرية للمريض وحسب حاجته .
- ٤ - ترفع الشراشف العلوية ويترك الشراشف العلوي فقط لتغطية المريض او تغطيته ببطانية اذا كان الجو باردا .
- ٥ - يساعد المريض في غسل فمه .
- ٦ - يطلب من المريض خلع ملابسه المتسخة .
- ٧ - يساعد المريض في غسل وجهه ويديه وتحت ابطه في حالة احتياجه الى مساعدة .
- ٨ - ترفع الوسائد ويغسل ظهر المريض ويدلك .
- ٩ - يساعد المريض على ارتداء ملابسه النظيفة اذا كان محتاجا الى مساعدة .
- ١٠ - يرتب السرير وتعاد الوسائد الى اماكنها .
- ١١ - تغطي الوسادة بمنشفة الوجه ويمشط شعر المريض اذا لم تكن له القدرة على عمل ذلك .
- ١٢ - تنظف الادوات وتعاد الى اماكنها الخاصة .

حمام المغطس . (Tub Bath)

الهدف :-

مساعدة المريض باتباع الطرق الصحية لعمل حمام المغطس .

الادوات اللازمة :-

- قطعة قماش للغسيل .
- منشفة وجه ومنشفة حمام .

- منشفة توضع على الارض .

- بطانية .

- صابونة في صحن .

- كرسي .

- ثياب نظيفة للمريض .

الخطوات المتبعة :-

١ - يهيا الحمام للمريض وتوضع فيه الادوات اللازمة ثم يملأ المغطس حتى منتصفه بماء بدرجة حرارة تتراوح بين ٩٥ - ١٠٥ ° ف .

٢ - توضع منشفة على الارض بجانب المغطس .

٣ - يؤخذ المريض ماشيا الى الحمام اذا كانت له القدرة على ذلك واذا لم تكن فيؤخذ على كرسي متحرك .

٤ - يساعد المريض على خلع ملابسه ويلف ببطانية الحمام حتى ينزل الى المغطس ثم توضع بطانية الحمام على الكرسي بجانب المغطس وفي حالة كون المريض رجلا توضع بطانية الحمام حول خصره لتغطية اعضاءه التناسلية .

٥ - يساعد المريض حسب الضرورة مع ملاحظة اي علامة غير طبيعية على جسمه .

٦ - يترك المريض في الحمام مع عدم قفل الباب وتركه لاكثر من ١٠ - ١٥ دقيقة ، كما يجب التأكد من كون المريض بحالة جيدة بين حين واخر وذلك بمناداته من خارج الحمام ، ويسأل اذا كان يحتاج الى مساعدة او قد يصاب بحالة اغماء .

ملاحظة :-

لا يجوز ترك الطفل او الشخص المضطرب والكبير السن لوحده في الحمام .

٧ - ينشف جسم المريض جيدا ثم يساعد على ارتداء ملابسه .

٨ - ترفع الادوات المستعملة وتنظف .

- ٩ - ينظف المغطس جيداً ليكون جاهزاً للمريض الآخر .
١٠ - يؤخذ المريض الى فراشه ويترك مرتاحاً .

حمام الدوش Shower Bath

الهدف :-

مساعدة المريض على اتباع الطريقة الصحيحة اثناء عمل حمام الدوش .
الادوات اللازمة :-

- غطاء للشعر عازل
- منشفة توضع على الارض
- قطعة قماش للغسل
- منشفة وجه
- منشفة حمام
- صابونة في صحن
- ثياب نظيفة
- مقعد حمام

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات وتوضع المنشفة على الارض .
- ٢ - يغطى الشعر بغطاء عازل .
- ٣ - يوضع المقعد في الحمام .
- ٤ - تنظم حرارة الماء بدرجة تتراوح بين ٩٥ - ١٠٥° ف .
- ٥ - تترك الممرضة الحمام اذا كان المريض له القدرة على اخذ الحمام .
- ٦ - تتبع نفس خطوات عمل حمام المغطس .

العناية بالشعر (Care of Hair)

الاهداف :-

- ١ - المحافظة على نظافة وترتيب شعر المريض .
- ٢ - تنشيط الدورة الدموية .
- ٣ - تأمين راحة المريض .

الادوات اللازمة :-

تحضر عربة وتحتوي على ما يأتي :-

أ - الرف العلوي يحتوي على :-

- عدد (٢) اناء للغسل .
- صابونة مع صحنها .
- مشط .
- دبابيس امان .

ب - الرف السفلي يحتوي على :-

- سطل .
- عدد (١) مشمع بطول ٢ متر .
- بطانية حمام .
- منشفة وجه .
- منشفة حمام .
- غطاء مشمع .

- اثناء ان واحد للماء الساخن بدرجة ١٠٠° ف والاخر للماء البارد

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات وتوضع على الجانب الايمن للسريـر .
- ٢ - التأكد من كون درجة حرارة الغرفة تتراوح بين ٧٠ - ٨٠ ° ف مع عدم وجود تيارات هوائية .
- ٣ - يوضح للمريضة ما سيتم عمله .
- ٤ - تسدل الستائر حول السرير لمنع احراج المريضة .
- ٥ - توضع جرائد على السرير والارض مع وضع سطل على الارض .
- ٦ - يقاس كل من النبض والتنفس قبل وبعد غسل الرأس .
- ٧ - ترفع فرشـة السرير وتوضع على الكرسي بجانب السرير .
- ٨ - يغطى المريض بالشرشف العلوي او بالبطانية اذا كان الجو باردا .
- ٩ - يوضع الماء الدافئ في الاناء .
- ١٠ - تحرك المريضة الى جانب السرير .
- ١١ - يوضع الشمع فوق الوسادة لحمايتها من التبلل .
- ١٢ - ترقد المريضة بحيث يكون رأسها على حافة السرير وتوضع الوسادة المغطاة بالشمع تحت كتفها ثم تلف منشفة الحمام حول كتفيها وتثبت بدبوس امان .
- ١٣ - يوضع الشمع الكبير (٢ متر) تحت رأس المريضة بحيث يجعل سيلان الماء الى السطل .
- ١٤ - يطلب من المريضة ان تغلق عينها ثم يسكب الماء على شعرها من اعلى الى اسفل وبعد ذلك يوضع محلول الصابون ويفرك به فروة الرأس بحركة دائرية وبرؤوس الاصابع ثم يشطف جيدا بالماء .
- ١٥ - تكرر عملية غسل الشعر مرتين او اكثر حسب حاجة الشعر .
- ١٦ - تجفف الجبهة والاذنان بمنشفة الوجه .
- ١٧ - يلف الشعر بالمنشفة الموضوعة حول الرقبة ويجفف جيدا .
- ١٨ - يوضع الشمع الكبير (٢ متر) في السطل .

- ١٩- ترفع بطانية الحمام ويرتب الفراش .
- ٢٠- يمشط الشعر ويرتب .
- ٢١- ترفع الادوات وتنظف وتعاد الى مكانها الخاص .
- ٢٢- تسجيل وقت الغسل والعلامات غير الطبيعية في شعر وفروة رأس المريضة .

تنظيف الشعر المصاب بالقمل والصئبان

الادوات اللازمة :-

- اناء كلوى
- مشمع بطول (١ متر)
- منشفة
- ورق زيتي
- اناء يحتوي على محلول ال د. د. ت ٢٪
- خافض لسان
- قطعة قماش
- منديل مثلث من القماش
- مشط طويل والاخر مربع موضوعان في الاناء الكلوي
- كحول وقطن لتنظيف المشط

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضح للمريضة ما سيتم عمله .
- ٢ - تسدل الستائر من حول المريضة لمنع الاحراج .
- ٣ - يفرش مشمع تحت رأس المريضة .
- ٤ - تلف منشفة حول رقبتها .
- ٥ - يشرح الشعر ويدلك بمحلول ال د. د. ت ٢٪ قبل الغسل .

وتدهن منابت الشعر وخلف الاذنين والرقبة بالفازلين لمنع التهاب جلد

المريضة .

- ٦ - يرفع شعر المريضة في وسط راسها ويغطى بورق زيتي .
- ٧ - يربط رأس المريضة بالمنديل المثلث على ان تكون عقدته الى الامام .
- ٨ - يترك الشعر لمدة ٦ ساعات .
- ٩ - يغسل الشعر كما في طريقة العناية بالشعر الموضحة سابقا في صفحة ١٣٣ .

- ١٠ - يمشط الشعر وينظف المشط بالقطن المغمور بالكحول .
 - ١١ - يجب التأكد من عدم وجود القمل وفي حالة وجوده تكرر العملية السابقة في اليوم التالي .
 - ١٢ - في حالة وجود صئبان يستعمل الخل الدافئ مع التمشيط .
-

الفصل الثامن

العناية الخاصة بالمريض

العين

ان دور الممرضة في الصحة العينية يبدأ منذ ولادة الجنين وطول مراحل تطور نموه ، وملاحظة اي تغيير يطرأ عليه او اي شكوى يشكوها مثل (الالم - الورم - الاحمرار - التغير المفاجيء في النظر كالرؤيا المزدوجة - الصداع - الحساسية الشديدة للضوء) .

الاحتياطات الواجب اتباعها عند العناية بالعين :-

- ١ - عدم تنبيه قرنية العين لان اي تنبيه لها يسبب الما فلذا يجب اتباع الاتي :-
 - عدم جعل اي ضغط على كرة العين وعند فتح اجفان المريض يضغط بلطف على حاجبه مع جره الى الاعلى وعلى جلد عظم الوجنة مع جره الى الاسفل باستعمال السبابة والابهام . .
 - عدم تقطير القطرة على القرنية مباشرة بل على الجيب الملتحمي .
 - التجنب من التقطير بعنف بل بلطف .
 - حرارة الدواء يجب أن تكون قريبة من حرارة الجسم .

المحافظة على طهارة العينين :-

- طهارة العين من الامور الواجب اتباعها في كل مرة لمعالجة عين المريض وذلك لمنع انتقال الالتهاب من العين المريضة الى الاخرى السليمة وذلك باستعمال قطارة خاصة لكل عين وكذلك لكل نوع من انواع القطرات المطلوبة . . .
- تغسل اليدين بالماء والصابون وتشطف جيدا قبل البدء بأي عملية تمريضية .
 - تستعمل قطعة قطن واحدة لكل عين ولمرة واحدة ثم ترمى بكيس المهملات . . .
 - يكون مسح او غسل العين من الزاوية الداخلية لها والى الخارج اي من جهة الانف .

- يجب استعمال الاضاءة الجيدة عند العناية بالعين .
- في حالة وجود افرازات في العين يستعمل الضماد لمرة واحدة ثم يرمى في كيس المهملات .
- تعقيم جميع الادوات التي تستعمل عند العناية بالعين .

٣ - عند تطبيق الدواء في عين المريض يجب معرفة النقاط التالية :-

- يستعمل المحلول المخفف لتجنب تخدش العين به .

- عند استعمال المحاليل القلوية او المركزة كالأترويين يجب وضع قطعة من القماش على زاوية العين الداخلية لمدة تتراوح بين ٢ - ٣ دقائق لتجنب دخول المحلول الى الانف عن طريق مجرى الدمع اذ قد يسبب تحسس مزعج للمريض او قد يشكل خطراً على حياته . . .

العلاج الموضعي :-

توجد عدة انواع لتطبيق العلاج الموضعي من قبل الممرضة وهي :-

- ١ - وضع القطرات او المراهم .
- ٢ - غسل العين .
- ٣ - رفع الاجسام الغريبة من العين .
- ٤ - تطبيق الرفادات الحارة والباردة .
- ٥ - تضميد العينين .

تقطير القطرات :-

هو عبارة عن عملية ايصال الدواء الى ملحمة العين ومن خلالها يمر الدواء الى داخل العين . .

الاهداف :-

- ١ - تقبض الحدقة كما في الزرق .
- ٢ - توسيع الحدقة كما في حالات فحص قعر العين والتهاب القرنية .
- ٣ - معالجة التهاب القرنية او الملتحمة . . . الخ .
- ٤ - التخدير الموضعي كما في حالة اجراء عملية او رفع خيوط العملية . . .

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على :-

- ١ - الدواء المعقم .
- ٢ - القطارة المعقمة .
- ٣ - قطع من القطن المعقم
- ٤ - كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - توضع الصينية بجانب السرير .
- ٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٣ - تمسح افرازات العين بقطعة قطن ثم ترمى بكيس المهملات .
- ٤ - تقف الممرضة الى جانب رأس المريض في مواجهته مع أحناء رأسه قليلا الى الخلف وذلك برفع ذقنه الى الاعلى .
- ٥ - تباعد اجفان المريض بواسطة السبابة والابهام ويطلب من المريض ان ينظر الى الاعلى .
- ٦ - تقطر من ١ - ٢ قطرة في الجيب السفلي للملتحمة وفي مركزها .
- ٧ - يطلب من المريض ان يغلق عينيه ويحرك كرة العين الى الاعلى والاسفل لأيصال المحلول في جميع اتجاهات العين .

- ٨ - تمسح العين بقطعة قطن لازالة الدموع الفائضة وذلك باستعمال قطعة قطن واحدة لكل عين على حده ثم ترمى بكيس المهملات .
- ٩ - يضغط على العين بلطف وعناية تامة لمنع دخول المحلول الفائض الى القناة الدمعية .
- ١٠ - تسجيل الملاحظات التالية :-
- نوع وكمية المحلول المستعمل .
 - الوقت .
 - اي علامة غير طبيعية تظهر على المريض .

تطبيق المرهم :- (Ointment)

الاهداف :-

- ١ - معالجة العين المصابة بالخمج .
- ٢ - توسع او انقباض البؤبؤ .
- ٣ - التزيت كما في حروق الملتحمة .

الادوات المطلوبة :-

- ١ - المرهم المطلوب .
- ٢ - قطع من الشاش .
- ٣ - كيس ورق للمهملات .

الخطوات المتبعة :-

تتبع نفس خطوات العناية التمريضية في تقطير القطرات عدا النقاط التالية :-

- ١ - يعصر المرهم ويمد بلطف في الكيس السفلي للملتحمة ابتداء من الزاوية الداخلية للعين على ان يحمل انبوب المرهم بصورة افقية ومتوازي مع حافة

الجفن فهذا يساعد على تجنب اذية العين برأس الانبوب فيما اذا حمل عموديا على العين .

٢ - لا يمسح الفائض من المرهم .

غسل العينين (Eyes Irrigation)

الاهداف :

١ - تقليل درجة الاحتقان والحمج .

٢ - تنظيف العينين وازالة الافرازات .

٣ - طهارة وتعقيم العينين .

٤ - ازالة الاجسام الغريبة .

٥ - تطبيق الحرارة .

الادوات المطلوبة :-

اناء يحتوي على المحلول المطلوب وبدرجة حرارة تساوي

درجة حرارة الجسم .

- حوض كلوي لجمع السائل الفائض من العين .

- محقنة .

- قطع قطن مدورة .

- منشفة وجه .

- مشمع .

- كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

١ - تهيأ الادوات وتوضع على المنضدة الجانبية للسريير .

٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله لننال تعاونه معنا خلال العملية .

- ٣ - يساعد المريض على اخذ الوضعية الصحيحة وذلك :-
- أ - يجلس المريض على كرسي على أن يكون راسه مائلا الى الوراء والى الجانب قليلا .
- ب - يرقد المريض وتوضع تحت راسه وسادة واحدة او بدونها ويفرش عليها مشمع ومنشفة الوجه ثم يدار راسه قليلا الى الخلف ومن جهة العين المراد معالجتها فهذه الوضعية تمنع دخول المحلول الى العين الثانية .
- ٤ - يوضع الاناء الكلوي على وجنة المريض ويطلب من المريض ان يمسك الاناء ويثبتته حتى ينسكب المحلول من العين الى الاناء .
- ٥ - توضع قطعة قطن على العين السليمة .
- ٦ - ترطب اجفان العين قبل عملية الغسل لازالة الافرازات اليابسة وتساعد على فتح الاجفان وذلك باستعمال قطعة قطن واحدة لكل مرة ثم ترمى بكيس المهملات .
- ٧ - تباعد الاجفان بواسطة الابهام والسبابة ثم يطلب من المريض ان ينظر الى الاعلى .
- ٨ - تحمل المحقنة بواسطة الابهام والسبابة وبوضع افقي .
- ٩ - يسحب الجيب السفلي للملتحمة الى الاسفل ثم يقطر المحلول المطلوب فيه .
- ١٠ - تكرر عملية الغسل الى ان تنظف العين تماما .
- ١١ - تجفف العين ابتداء من الزاوية الداخلية للعين والى الخارج بواسطة قطعة قطن واحدة ولمرة واحدة فقط ثم ترمى بكيس المهملات .
- ١٢ - ترفع الادوات المستعملة وتنظف وتعاد الى اماكنها .
- ١٣ - تسجيل (وقت العلاج - نوع وكمية السائل المستعمل - والعين الي غسلت « يبنى او يسرى ») .

ملاحظات هامة :-

- ١ - عند غسل كلا العينين (اليمنى واليسرى) فتغسل الواحدة بعد الاخرى مع استعمال ادوات منفصلة لكل منهما .
- ٢ - تجنب استعمال القوة في فتح الاجفان .
- ٣ - ينصح المريض بعدم تحريك راسه لان الحركة قد تسبب اذى وجروح القرنية بنهاية القطارة او المحقنة .
- ٤ - يعتمد نوع وكمية المحلول على ارشادات الطبيب .
- ٥ - درجة حرارة المحلول يجب ان تكون بنفس درجة حرارة الجسم .
- ٦ - المحاليل التي تستعمل عند غسل العينين هي :-

- أ - محلول حامض البوريك ٢٪
- ب - اوسلاين طبيعي ٠.٩٪
- ج - اوسلفرنايتريت ١٪

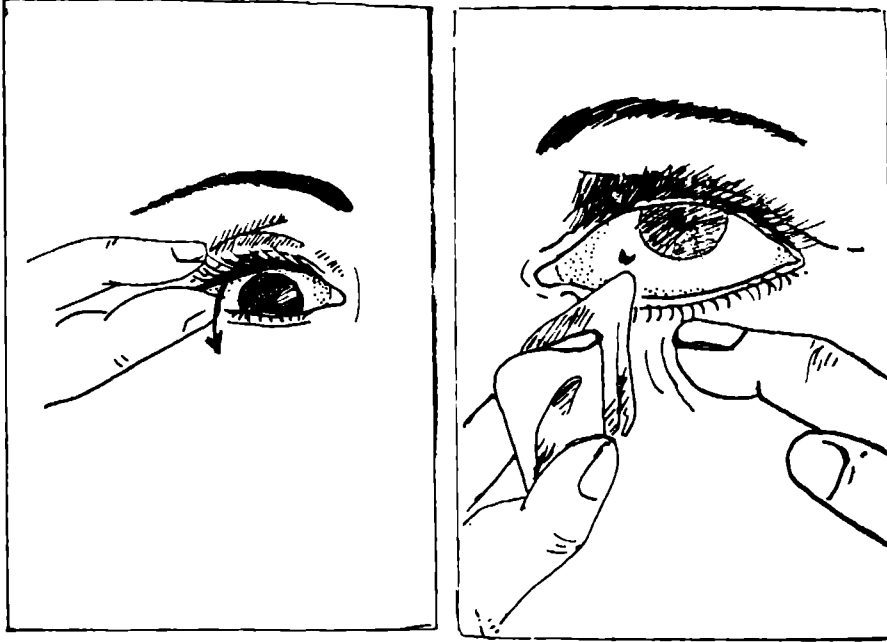
ازالة الاجسام الغريبة من العين :-

الخطوات التي تتبع لازالة الاجسام الغريبة هي :-

- ١ - تقلب الاجفان (العليا او السفلى) ويكون ذلك كالاتي :-
 - أ - يطلب من المريض ان ينظر الى الاسفل مع جعل العينين مفتوحة فهذا يجعل القرنية الحساسة جدا بعيدة عن الاجفان .
 - ب - يسحب الجفن العلوي بيد واحدة ومن الاهداب الى الاسفل .
 - ج - يضغط على الجفن بلطف الى الاسفل وفي نفس الوقت يسحب الى الاعلى ومن جهة الاهداب .
 - د - بعد معرفة موضع الشيء الصحيح يرفع او يلتقط الشيء بعناية تامة الى

الخارج بواسطة اليد الثانية باستعمال مادة ناعمة او يغسل بالماء الدافئ
بواسطة القطارة .

كما هو موضح في شكل رقم (١٥) .



شكل رقم ١٥ يبين كيفية ازالة الجسم الغريب

- هـ - بعد ازالة الشيء تغسل العين بالماء الدافئ .
- و - في حالة عدم القدرة على رفع الشيء يحول المريض الى الطبيب لاجراجه .
- هـ - الرفادات الرطبة :-
- الادوات المستعملة :-
- قطع من الشاش مربعة وبحجم ٨×٤ سم .

٢ - خافضة لسان .

٣ - وعاء لوضع المحلول .

٤ - المحلول المطلوب (حار او بارد) .

٥ - كريم .

العناية التمريضية :-

جميع الادوات المستعملة في الرفادات الحارة والباردة للعين يجب ان تكون معقمة .

١ - يعمل الشاش على شكل طبقات ويربط باحكام فوق خافضة اللسان العريضة .

٢ - يسكب المحلول المطلوب عليها .

٣ - يعصر المحلول الزائد من الشاش .

٤ - توضع كمية واقية من الكريم فوق الجفن قبل وضع الرفادات الرطبة الحارة لمنع حدوث الحروق .

٥ - توضع الرفادات لكلا العينين وتستعمل ادوات منفصلة لكل منهم .

٦ - يحافظ على درجة حرارة الرفادة المطلوبة وذلك بتغييرها عند الاستعمال كل ٣٠ - ٦٠ ثانية .

٧ - تسجيل الملاحظات حول نوع الرفادة (حارة او باردة) ونوع المحلول وقت وضعها والمدة التي استغرقتها .

ضماد العين (Eye dressing)

١ - يحضر الضماد بوضع طبقتين من القطن بين طبقتين من الشاش ثم تقطع هذه الطبقات على شكل بيضوي .

٢ - توضع اثنان من الرفادات وبحجم ($13/4 \times 21/2$) سم لكل عين .

٣ - يوضع بلاستر لتثبيت الضماد .

غسل الاذن :

هو عملية غسل مجرى السمع الظاهر باتقان وتحت ضغط منخفض .

الاهداف :-

- ١ - تنظيف الاذن .
- ٢ - ازالة الاجسام الغريبة من مجرى السمع الظاهر .
- ٣ - تطبيق الحرارة .

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على :

- ١ - اناء يحتوي على المحلول المطلوب كمحلول البوريك .
- ٢ - محقنة غسل الاذن .
- ٣ - قطع قطن مدورة .
- ٤ - حاملات قطن .
- ٥ - اناء كلوى .
- ٦ - مشمع .
- ٧ - منشفة وجه .
- ٨ - كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الأدوات وتوضع بجانب سرير المريض .
- ٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٣ - يساعد المريض على اخذ الوضعية المطلوبة وذلك :-
 - أ - يجلس المريض على السرير او الكرسي ويكون رأسه منتصباً .
 - ب - او يستلقي المريض على ظهره ويدور رأسه الى الجانب .

- ٤ - يفرش الشمع اسفل الاذن ثم تفرش عليه منشفة الوجه لحماية المريض من التبلل .
- ٥ - يوضع الاناء الكلوى تحت اذن المريض وملاصقا لخدّه .
- ٦ - يطرد الهواء من المحقنة بواسطة اخراج قليلا من محلول الغسل وهذا يساعد على تدفئة الانبوب أيضا .
- ٧ - يجب اختبار حرارة المحلول المستعمل بواسطة الوجه الداخلي لرسغ اليد .
- ٨ - يوجه تيار المحلول نحو احد جدران السمع تجاه غشاء الطبلة ولا يدفع بقوة لانه قد يؤدي الى اضرار كبيرة في الاذن .
- ٩ - تغسل الاذن باستمرار الى ان يعود المحلول نظيفا ، يجب توقيف عملية الغسل في حالة شكوى المريض من غثيان او صداع او أية مضايقة شديدة اخرى .
- ١٠ - يجفف مجرى السمع بواسطة حامله القطن والقسم الخارجي من الاذن بواسطة قطع القطن المدورة ثم ترمي هذه القطع بكيس المهملات .
- ١١ - يدار المريض على الناحية المصابة لتسهيل خروج المحلول المتبقي في الاذن ولا تسد الاذن بقطعة قطن لان ذلك يعيق من خروج محلول الغسل من الاذن .
- ١٢ - ترفع الادوات وتنظف وتعاد الى مكانها .
- ١٣ - تسجيل وقت العلاج - نوع وكمية السائل .

وضع الزيت بالاذن :

تتبع الخطوات التالية :-

- ١ - يسخن الزيت وذلك بوضع زجاجة الزيت في اناء يحتوي على ماء ساخن بحيث لا تكون درجة حرارته عالية جدا والافضل ان تكون بنفس درجة حرارة الجسم .
- ٢ - تسحب الاذن الى الخلف لفتح الاذن الخارجية .
- ٣ - تقطر بضع قطرات من الزيت داخل الاذن .

٤ - توضع قطعة من القطن على فتحة الاذن الخارجية وذلك للمحافظة على الزيت داخل الاذن .

رفع الأجسام الغريبة في الأذن :-

يستخرج الجسم الغريب من دهليز الاذن بمسكة بالملقط وسحبه الى الخارج او قد تغسل الاذن بالماء الدافئ بمحقنة الاذن الخاصة وذلك لدفع الجسم الغريب بتيار الماء الى الخارج ، وفي حالة تعذر استخراجه من المستحسن ان يعرض المريض على الطبيب الاختصاصي بالانف والاذن والحنجرة لاجراء هذا الجسم الغريب .

تقطير القطرات وتطبيق المراهم في الأذن :-

الاهداف :-

١ - تطرية الجلد والصملاخ .

٢ - مقاومة الالتهابات .

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على :

- قطارة محلول الدواء المطلوب او المراهم المطلوب .

- قطع قطن مدورة .

- حامل قطن .

- كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

١ - تهيأ الادوات وتوضع بجانب السرير وتستعمل ادوات منفصلة لكل أذن .

٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله لننال تعاونه معنا .

- ٣ - يسمح مجرى السمع الظاهر بحامل قطن الذي يستعمل لمرة واحدة فقط ثم يرمى بكيس ورق المهملات .
 - ٤ - تقطر او يوضع المرهم حسب ارشادات الطبيب .
 - ٥ - توضع قطعة قطن صغيرة في فتحة الاذن الخارجية للمحافظة على القطرات او المرهم داخل الاذن .
 - ٦ - ترفع الادوات وتنظف وتعاد الى مكانها الخاص .
 - ٧ - تسجيل وقت العلاج - نوع وكمية القطرات او المرهم المعطى .
- غسل الانف :-

هو عبارة عن غسل الممرات الانفية بواسطة حقن السائل من خلال احدى فتحتي الانف .

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على :-

- ١ - اناء مدرج يحتوي على السائل المستعمل .
- ٢ - اناء كلوي .
- ٣ - محقنة مطاطية او معدنية .
- ٥ - مناديل ورقية .
- ٦ - كيس ورق للمهملات .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات وتوضع بجانب السرير .
- ٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٣ - يساعد المريض على اخذ وضعية الجلوس على ان يكون رأسه منتصباً .
- ٤ - يفرش المشمع على صدر المريض .

- ٥ - يطلب من المريض ان يفتح فمه وان لا يتنفس عندما يكون السائل منهمرا حتى لا يستنشقه .
- ٦ - يوضع الاناء الكلوي تحت ذقن المريض مع جعل رأسه مشنبا قليلا الى الامام .
- ٧ - يطلب من المريض ان يمسك الاناء الكلوي .
- ٨ - يوضع رأس المحقنة داخل فتحة الانف ويدفع السائل بلطف باتجاه جدار الانف الخارجي .
- ٩ - يطلب من المريض ان يتمخط بلطف من خلال الفتحة الانفية المغسولة مع سد الطرف الاخر ، ثم تكرر العملية هذه للطرف الاخر .
- ١٠ - ترفع الادوات وتنظف وتعاد الى مكانها الخاص .
- ١١ - يسجل (وقت العلاج - ونوع وكمية السائل المستعمل - شكل السائل الراجع) .

تقطير القطرات في الانف :-

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على :-

- ١ - السائل الدوائي المطلوب .
- ٢ - قطارة .
- ٣ - مناديل ورقية .
- ٤ - كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات وتوضع بجانب السرير .
- ٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٣ - يساعد المريض على اخذ وضعية الرقود على الظهر .

الخطوات المتبعة :-

- ٤ - تقطر القطرات في قاع الانف بواسطة القطارة .
 - ٥ - ينصح المريض بالمحافظة على وضعه لبضع دقائق ثم الانحناء الى الامام لجعل الفائض من سائل الدواء ان ينزل
 - ٦ - لا يجوز مسح او مخط القطرات .
 - ٧ - ترفع الادوات وتعاد الى مكانها .
 - ٨ - يسجل وقت العلاج - نوع وكمية السائل المستعمل .
- الاستنشاق عن طريق الانف :-

يستعمل المحلول المطهر المخفف او محلول قلوي في عملية الاستنشاق .

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على :-

- ١ - كوب يحتوي على المحلول المطلوب .
- ٢ - اناء كلوي .
- ٣ - مناديل ورقية .
- ٤ - كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات وتوضع بجانب سرير المريض .
- ٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٣ - يطلب من المريض ان يضع انفه في الكوب الحاوي على المحلول واستنشاقه الى حلقه مع تجنب استنشاقه بعمق جدا والى اعلى الانف لان ذلك يسبب له صداعا .
- ٤ - تسجيل وقت العلاج - كمية ونوع المحلول المستعمل .

استنشاق الاوكسجين Oxygen Inhalation

الاوكسجين مهم لادامة حياة خلايا جسم الانسان والقيام بفعاليتها ولا يستطيع الجسم ان يمتزق الاوكسجين مما لا يمكنه الرجوع اليه عند الحاجة وعندما تصبح حالة المريض في وضع لا يمكنه من اخذ الاوكسجين اللازم بالتنفس الطبيعي او قد لا يكون قادرا على الاستفادة منه بالشكل الصحيح فيستعان عندئذ بالاوكسجين الصناعي وتسمى هذه العملية (استنشاق الاوكسجين) كما في حالة المرضى المصابين بذات الرئة (Pneumonia) او الربو او في بعض امراض القلب او في الحالات النفسية او التسمم بأول اوكسيد الكربون .

الاحتياطات اللازمة عند استعمال الاوكسجين :-

ان الخطر الكبير من استعمال الاوكسجين هو حدوث الحرائق فغاز الاوكسجين لا يمتزق لكنه يساعد على الاحتراق فبذلك وجب معرفة التدابير الوقائية حين استعمال الاوكسجين والاحتياطات هي :-

١ - عدم السماح بادخال اي لهب او القيام بالتدخين في غرفة العلاج بالاوكسجين .

٢ - عدم السماح بادخال او استعمال اي نوع من الادوات الكهربائية في غرفة العلاج بالاوكسجين مثل الاجراس الكهربائية - الة الحلاقة الكهربائية - الراديو - المسجل . . . الخ .

٣ - عدم السماح باستعمال المفروشات الصوفية - الحريرية المفروشات المصنوعة من النايلون او الريون ، لان هذه المفروشات جميعها مواد خطيرة حيث انها قابلة للاشتعال .

التعليمات الخاصة بأعطاء الاوكسجين :-

١ - اسطوانة الاوكسجين :

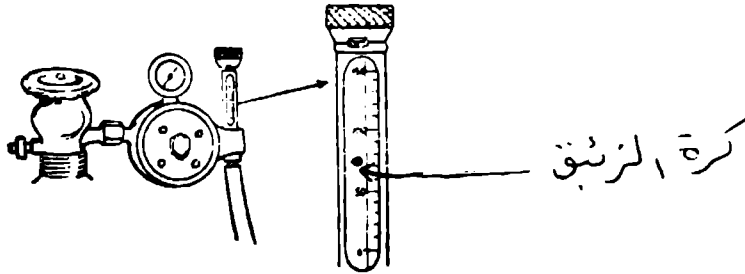
يحفظ الاوكسجين في اسطوانة تسع ٢٤٤ قدم مكعب من الاوكسجين وتحت ضغط اكثر من ٢٠٠ رطل .

٢ - منظم الاوكسجين :

يثبت في اعلى اسطوانة الاوكسجين وينظم خروج الاوكسجين وبالمعدل المطلوب وله مقياسان .

أ - المقياس الاول يبين كمية الاوكسجين في الاسطوانة .

ب - المقياس الثاني يبين عدد لترات الاوكسجين التي تخرج في الدقيقة الواحدة .



(شكل رقم ١٦)

٣ - طريقة استعمال الاسطوانة : وتتبع النقاط التالية .

أ - تمسك الاسطوانة بعناية تامة ويتم تثبيتها جيدا الى جانب السرير لمنع سقوطها وتحطيمها .

ب - يمسك المنظم بعناية مع عدم وضع اي نوع من الزيوت عليه او بالقرب منه .

ج - عند فتح صمام الاسطوانة يغلق صمام التدفق ، على ان يفتح ببطء الى ان تقف ابرة المؤشر عن الحركة .

د - يجب ترطيب الاوكسجين لتوفير الراحة للمريض وذلك باستعمال اناء مملوء الى ثلثيه بالماء والثلج .

هـ - يجب التأكد من كمية الاوكسجين الموجود في الاسطوانة ولعدة مرات في اليوم ، وتغييرها عندما تقل كمية الاوكسجين التي تحتويها الى ٥٥ قدم مكعب .

و - تقاس كمية الاوكسجين باللترات وتعطى للمريض حسب ارشادات الطبيب .

طرق اعطاء الاوكسجين :-

توجد عدة طرق لاعطاء الاوكسجين وتشمل الاتي :-

- ١ - القنطر الانفي .
- ٢ - القنية الانفية .
- ٣ - قناع الوجه .
- ٤ - خيمة الاوكسجين .

القنطر الانفي (Nasal Catheter)

يستعمل القنطر المصنوع من المطاط او البلاستيك ذو ٦ - ٨ فتحات ويطول ٨ أنج ، وتمتاز هذه الطريقة بحرية حركة المريض .
الادوات المستعملة :-

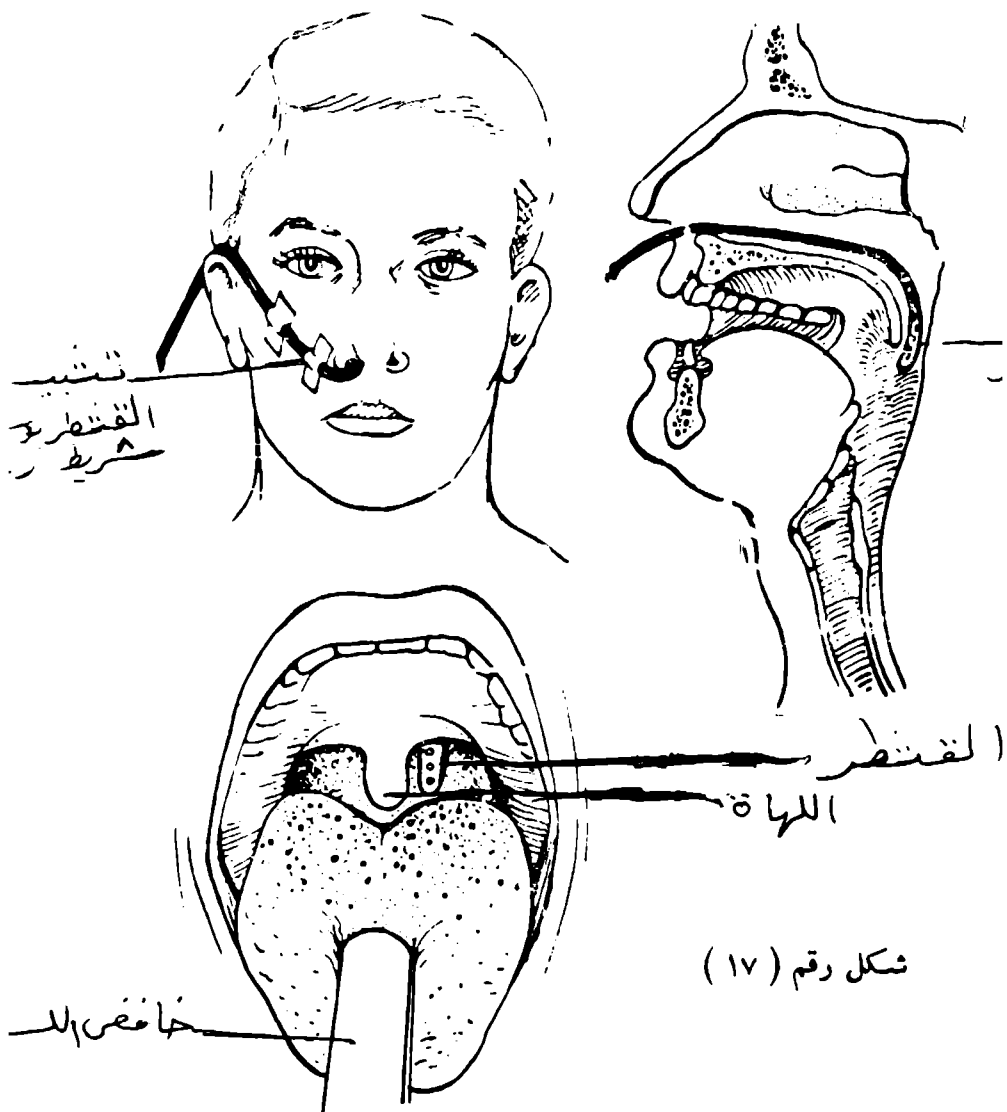
صينية تحتوي على :-

قنطر انفي - اي نوع من الدهن القابل للانحلال بالماء على ان يكون موضوع على قطعة من الشاش - شريط لاصق - مناديل ورقية - خافضة لسان - مصباح بطارية - كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات ووضح للمريض ما سيتم عمله .

- ٢ - تعين مسافة القنطر التي تدخل وذلك بقياس المسافة من انف المريض الى رهابة اذنه ويؤشر القنطر بوضع قطعة من الشريط اللاصق عليه .
- ٣ - يزيث القنطر بالماء او اي نوع من الدهن القابل للانحلال بالماء .
- ٤ - يدخل القنطر بعناية تامة اما عن طريق الانف - الحنجرة او الفم - الحنجرة ، عندما يصل القنطر الى الحنجرة (يظهر انسياب الدموع من عيني المريض) ، فيطلب من المريض ان يفتح فمه ثم يخفف لسانه بواسطة خافض اللسان وبمساعدة مصباح البطارية نستطيع ان نرى القنطر في مؤخرة الفم فيسحب الى الخلف قليلا وبمسافة ١ سم ، كما مبين في شكل رقم (١٧) .
- ٥ - يثبت القنطر في جلد المريض بواسطة شريط لاصق .
- ٦ - يوصل القنطر باسطوانة الاوكسجين .
- ٧ - يعطى الاوكسجين بنسبة ٤٠ - ٦٠ ٪ وبسرعة ٦ - ٧ لتر بالدقيقة الواحدة ويعتمد ذلك حسب ارشادات الطبيب .
- ٨ - العناية الخاصة بفم وانف المريض وباستمرار وذلك للمحافظة على رطوبة الفم وعدم تيبسه .
- ٩ - المراقبة المستمرة للمريض عن وجود اي علامة غير طبيعية كأزرقاق الشفاه والاطافر والشعور بضيق في التنفس .
- ١٠ - مراقبة القنطر في المريض الفاقد الوعي والمريض الذي يحاول التخلص منه والتأكد بأنه ما زال في مكانه .
- ١١ - يبدل القنطر كل ٨ ساعات ويدخل القنطر الجديد في المنخر الثاني ويثبت بشريط لاصق في جلد المريض .
- ١٢ - ينزع القنطر المستعمل القديم بمنديل ورقي ويرمى في كيس المهملات .
- ١٣ - ينزع الشريط اللاصق ويغسل مكانه بالماء والصابون .



شكل رقم (١٧)

شكل رقم (١٧) يبين الفتطر في مؤخرة الفم

القنية الانفية :- (Nasal Cannula)

القنية الانفية اقل الطرق نقلا للاوكسجين الى المريض الا انها مريحة جدا وتحتوي على اثنين من الانابيب الصغيرة والمصنوعة من البلاستيك والتي تدخل في انف المريض بمسافة ربع او نصف انج وتثبت على وجه المريض بواسطة شريط لاصق ، ومن ثم تربط بصمام الاوكسجين ، ويعطى الاوكسجين بنسبة ٤٠ - ٦٠٪ في هذه الطريقة يجب تنظيف القنية باستمرار او تغييرها مع العناية الدائمة لانف المريض .

قناع الوجه :

لقناع الوجه نوعين هما :-

- ١ - قناع الوجه للانف والفم يصنع هذا النوع من البلاستيك ويغطي انف وفم المريض ، ويعطى الاوكسجين لتر في الدقيقة .
- ٢ - قناع الوجه للانف فقط .
- ٣ - قناع جزئي حيث يبقى جزء من الهواء الخارج من الرئتين الى داخل الحقيبة ويعود ويدخل ثانية الى الرئتين ، ويعطى الاوكسجين بمقدار ٤ لتر ليحصل المريض على نسبة ٤٠ - ٥٠ ٪ منه .

العناية التمريضية :-

- ١ - يتم اختيار القناع على ان يكون مريحاً من حيث القياس والحجم وغير ضاغط على وجه المريض .
- ٢ - الاستمرار في وضع القناع على وجه المريض يجعله رطباً وحاراً لذا يجب اعطاء السوائل للمريض عن طريق الفم وكذلك غسل وجهه بين فترة واخرى .
- ٣ - تغيير الاسفنجيتين الموجودتين في طرفي القناع بين فترة واخرى لأن ابتلالهما يجعل المريض يتنفس بصعوبة .

خيمة الاوكسجين :-

الادوات المطلوبة :-

- خيمة اوكسجين مصنوعة من البلاستيك .
- مزود اوكسجين يديره محرك وجهاز لتبريد الهواء داخل الخيمة .
- ثرمومتر لقياس الحرارة داخل الخيمة .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - ترفع جميع الادوات الكهربائية من الوحدة التي توضع فيها خيمة الاوكسجين ويمنع التدخين لان ذلك يساعد على اشتعال الاوكسجين .
- ٢ - تنظيف اسطوانة الاوكسجين قبل جلبها الى الوحدة لان ذرات التراب تؤثر في فاعلية المنظم .
- ٣ - تنقل اسطوانة الاوكسجين على عربة ويحذر لمنع تحطيمها وخروج الاوكسجين منها .
- ٤ - ترفع الخيمة من قبل شخصين وتوضع على السرير .
- ٥ - تحشر الخيمة في جوانب السرير جيدا وتقفل جميع فتحاتها .
- ٦ - توصل الخيمة بالمحرك ثم يفتح صمام الاوكسجين .
- ٧ - تملأ الخيمة ولمدة تتراوح بين ٢ - ٥ دقائق حتى تصل درجة تركيز الاوكسجين داخلها بنسبة ٤٠ - ٦٠٪ وتضغط سرعة تدفق الاوكسجين باقل درجة على ١٢ لتر بالدقيقة .
- ٨ - تنظم درجة الحرارة داخل الخيمة من ٦٨ - ٧٢ ° ف وتكون هذه الدرجة عادة مريحة للمريض .
- ٩ - يغطى رأس المريض وعنقه وكتفه لان دخول الاوكسجين في الخيمة يتسبب عنه تيار هوائي قوي .

- ١٠- يغلق صمام الاوكسجين عند عدم الحاجة اليه .
- ١١- خيمة الاوكسجين لا تمنع الموجات الصوتية من اختراقها لذلك وجب اخذ الحذر فيما يدور من حديث حول حالة المريض الصحية لان هذا يزيد مخاوفه ويتسبب في قلقه .
- ١٢- وضع خطة رعاية تمريضية شاملة بكل احتياجات المريض ، وتنظيم انجاز العمل في اقصر فترة زمنية ممكنة لان ذلك يمنع تسرب الاوكسجين من الخيمة .
- ١٣- التحدث مع المريض والاطمئنان عليه بين فترة واخرى لتوفير الراحة النفسية له .

الاجسام الغريبة في المنخرين :-

تدخل الاجسام الغريبة الصغيرة احد المنخرين كالألرز والخرز . . . الخ . وخاصة عند الاطفال ، وتستخرج عن طريق ادخال سلك معقوف في المنخر ويسحب الجسم الغريب الى الاسفل ، وفي حالة تعذر استخراجه يرسل الى الطبيب .

الاجسام الغريبة في الحنجرة :-

يدخل الجسم الغريب داخل الحنجرة عند الاطفال وتلتصق بها فتنتاب الطفل نوبات من ضيق التنفس والسعال المستمر لذا يجب ارسال الطفل الى طبيب اخصائي بالحنجرة دون تأخير . .

طريقة التحضير لفحص الفم واللوزتين والحلق :-

عند التحضير لفحص الفم واللوزتين والحلق يجب تهيئة الادوات التالية :-

- ١ - محلول مطهر لغسل اليدين .
- ٢ - اناء كلوي يحتوي على خافضة لسان .

- ٣ - مصباح بطارية للانارة .
- ٤ - منظار .
- ٥ - انبوبة اختبار معقمة خاصة لاختذ العينة في حالة الاشتباه بالدفتر يا .

امتصاص افرازات فم المريض :-

هي عبارة عن عملية سحب الافرازات الزائدة من فم المريض وحنجرته والتي قد تسبب صعوبة في التنفس .

الادوات المطلوبة :-

- قنطر (انبوب مطاطي) قياس ١٠ - ١٨ (فرنسي) انبوب على شكل حرف (Y) باللغة الانكليزية .
- اناء يحتوي على ماء محلول بيكربونات الصوديوم ٥٪ .
- جهاز مص كهربائي ذو انايب مطاطية .
- منشفة وجه .

الخطوات المتبعة :-

١ - تهيأ الادوات المطلوبة وذلك :

- أ - يصب المحلول في الاناء الى ان يغطي قاعه .
- ب - يفحص جهاز المص وذلك بتشغيله وامتصاصه كمية صغيرة جدا من المحلول .
- ج - يربط القنطر بالاناء الموصل الى أناء النضح .
- د - يوضح للمريض ما سيتم عمله لتنال تعاونه معنا خلال العملية
- ٢ - يوصل الجهاز بالتيار الكهربائي ويوصل القنطر في الطرف الطويل للانبوب على

شكل حرف (Y) ، ثم يوصل انبوب اخر من الاناء الى احد طرفي الانبوب (Y) القصيرين .

- ٣ - ترفع الوسائد من تحت رأس المريض .
- ٤ - يشغل محرك الجهاز وتسحب كمية قليلة من المحلول ، ولكي يبدأ الامتصاص يسد طرف الانبوب (Y) المفتوح بواسطة الابهام .
- ٥ - يدخل القنطر في فم المريض الى ان يصل منطقة الحنجرة الخارجية .
- ٦ - يدور القنطر في جميع انحاء الفم والحنجرة الخارجية .
- ٧ - يسحب القنطر ليسمح للمريض التنفس بين نوبات السعال التي يسببها القنطر .
- ٨ - تغسل الانابيب وذلك عن طريق امتصاص الماء .
- ٩ - تكرر العملية حسب حاجة المريض .
- ١٠ - يسحب القنطر وتعاد الوسائد الى مكانها .
- ١١ - يسجل وقت العملية واي ملاحظة غير طبيعية على المريض .

غسل العجان :-

هي عبارة عن عملية تنظيف الفرج والعجان ومنطقة الشرج وتكون العناية بالعجان بشكل روتيني بعد العمليات الجراحية التي تجري على المهبل والعجان وبعد الولادة وفي فترة النفاس . .

الاهداف :-

- ١ - تنظيف وراحة المريضة ومنع حدوث الرائحة الكريهة خصوصا في فترة النفاس .
- ٢ - ازالة جميع الافرازات المهبلية على منطقة الفرج والعجان ومنطقة الشرج مما يمنع تراكم البكتريا التي تؤدي الى حدوث التهابات كالتهاب الرحم او حدوثه في جرح قعر العجان .

- ٣ - الوقاية من التخريش بالافرازات المهبلية .
- ٤ - تسريع عملية الشام جرح منطقة العجان في حالة وجوده فيها .
- ٥ - ملاحظة منطقة العجان ومراقبة وفحص افرازات النفاس اي الدم من حيث الكمية والنوعية .

الادوات المطلوبة :-

- صينية تحتوي على :
- اناء يحتوي على المحلول بدرجة حرارة الجسم .
- اناء يحتوي على ماء .
- قصريه .
- لفافة معقمة تحتوي على :
- أ - ملقط عدد (١)
- ب - قطع مربعة من الشاش عدد (٥)
- ج - قطع قطن مدورة
- د - رفادة صحية معقمة واحدة
- و - جريدة قديمة
- ز - كيس ورق للمهمات

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات وتوضع بجانب السرير .
- ٢ - تغسل المريضة يديها بالماء والصابون .
- ٣ - تسدل الستائر من حول المريضة لمنع احراجها .
- ٤ - يوضح للمريضة ما سيتم عمله لننال تعاونها معنا خلال عملية الغسل .
- ٥ - تثني الاغطية العلوية على قدمي المريضة عدا الشرشف العلوي فيبقى لتغطية المريضة .

- ٦ - توضع المريضة في وضع الاستلقاء الظهرى مع ابعاد رجليها وثني ركبتيها .
 - ٧ - تفرش الجريدة تحت مقعد المريضة ثم توضع القصرية عليها .
 - ٨ - ترفع الرفادة الصحية المتسخة على ان ترفع من الامام الى الخلف لمنع حدوث تلوث المهبل بالافرازات الشرجية الموجودة في بعض الاحيان على الرفادة ، وتلاحظ الرفادة وتسجل كمية ولون الافرازات الموجودة عليها ، واذا كان هناك رائحة كريهة لهذه الافرازات فقد تدل عن انتان ثم ترمى الرفادة في القصرية .
 - ٩ - تفتح اللقافة المعقمة ويؤخذ الملقط باليد ويمسك الوعاء الحاوي على المحلول المطهر باليد الثانية .
 - ١٠ - تغسل منطقة العجان بسكب المحلول المطهر وامرار الملقط مع قطعة من القطن بحيث تستعمل القطنة لمرة واحدة وتكرر لمرة واحدة لكل جهة ومن الاعلى الى الاسفل اي من منطقة العانة نزولا الى منطقة الشرج .
 - ١١ - يكون التنظيف من الجهة الداخلية ونحو الخارج ابتداء من الفرج والشفران ثم المناطق التي حولهما .
 - ١٢ - تجفف المنطقة جيدا بأستعمال قطع الشاش ويستعمل قطعة واحدة من الشاش لكل مرة ومن الاعلى الى الاسفل .
 - ١٣ - توضع الرفادة الصحية المعقمة على فتحة الفرج وذلك بمسكها من الوجه الخارجى .
 - ١٤ - ترفع القصرية والجريدة .
 - ١٥ - توضع المريضة في وضع مريح وتعاد الاغطية العلوية عليها .
 - ١٦ - تنظف الادوات وتعاد الى اماكنها الخاصة .
 - ١٧ - تسجيل الوقت - والافرازات كميتها ولونها ورائحتها .
- الدوش المهبل :-
- هو عملية غسل القناة المهبلية .

الاهداف :-

- ١ - تنظيف القناة المهبلية .
- ٢ - علاج القناة المهبلية مثل وضع محلول دوائي للغشاء المخاطي للمهبل وعنق الرحم .
- ٣ - تهيئة القناة المهبلية للجراحة .
- ٤ - تطبيق الحرارة على القناة المهبلية لغرض ازالة الالم والالتهاب .

الادوات المطلوبة :-

صينية تحتوي على الادوات التالية :-

- ١ - اناء يحتوي على محلول الغسل ويكون متصل بأنبوب مطاطي وصنبور معدني .
- ٢ - منشفة صغيرة واخرى كبيرة .
- ٣ - قفازات مطاطية او ذات الاستعمال الواحد .
- ٤ - المحلول المطلوب حيث يضم احد المحاليل الاتية :-

١ - محلول منظف الماء العادي

٢ - محلول مطهر مثل برمنغات البوتاسيوم ١ / ٢٠٠٠

او نترات الفضة ١ / ١٠.٠٠٠

او هيكساكلورفين ١٠٪

٣ - محلول قابض مثل الحامض او الخل .

وتكون كمية المحلول حوالي ٩٤٣ سم^٣ لترا وبدرجة حرارية تتراوح بين

٤٠ر٥ - ٤٣° م او ١٠٥ - ١١٥° ف او اكثر لاغراض علاجية .

- محرار لقياس درجة حرارة المحلول .

- محلول مطهر .

- قطع قطنية صغيرة .

- رفادات معقمة .

- مشمع .

- ملاقط معقمة .

الخطوات المتبعة :-

١ - تهيأ الادوات ويكون ذلك كما يأتي :

أ - يفحص رأس الدوش ويعاد الى اناء الغسل الخاص به اذا كان في حالة جيدة .

ب - تشبع قسم من قطع القطن بمحلول مطهر وتترك بقية القطع جافة لتنظيف الافرازات الزائدة ولتجفيف المريضة .

ب - تشبع قسم من قطع القطن بمحلول مطهر وتترك بقية القطع جافة لتنظيف الافرازات الزائدة ولتجفيف المريضة .

ج - يحضر محلول غسل المهبل حسب ارشادات الطبيب ثم تقاس درجة حرارته بالمحرار المعقم .

٢ - يوضح للمريضة ما سيتم عمله .

٣ - تسدل الستائر من حول السرير لمنع احراج المريضة .

٤ - تغطى المريضة بمنشفة الحمام أو شرشف مع طوي الاغطية العلوية للسرير على شكل مروحة الى قدم السرير .

٥ - يفرش مشمع تحت أليتي المريضة .

٦ - تأخذ المريضة الوضع الظهرى مع ثني ركبتيها وابعادهما عن بعض ومن الافضل جعل ركبتيها اعلى من بقية جسمها .

٧ - توضع القصيرية تحت مقعد المريضة .

٨ - تلبس القفازات المطاطية .

٩ - يوضع وعاء الغسل على بعد ١٢ - ١٨ أنج فوق السرير .

- ١٠- يباعد الشفرين وينظف بأستعمال قطعة قطن واحدة من الاعلى الى الاسفل لكل ناحية من ناحية الشفرين ثم تستعمل قطعة قطن واحدة فوق فتحة المهبل وتكرر العملية لاكثر من مرة في حالة وجود افرازات مهبلية كثيرة .
- ١١- يدخل رأس الانبوب بلطف مع تحريكه دائريا .
- ١٢- يدور رأس الانبوب قليلا الى جهة اليمين ومن ثم الى اليسار الى ان ينتهي محلول الغسل جميعه فهذه الطريقة تسهل دخول المحلول الى جميع اجزاء المهبل .
- ١٣- يغلق الانبوب ثم يسحب بلطف .
- ١٤- تساعد المريضة على الجلوس على القصرية فهذا يسمح للمحلول المتبقي بالتزول من القناة المهبلية ، ثم تساعد على الرقود مرة ثانية .
- ١٥- تجفف الاعضاء التناسلية الخارجية للمريضة بقطع القطن الصغيرة ثم ترمى بكيس ورق المهملات .
- ١٦- توضع الرفادة المعقمة على الاعضاء التناسلية الخارجية للمريضة .
- ١٧- يرفع الشمع والقصرية من تحت المريضة .
- ١٨- تعاد الاغطية العلوية .
- ١٩- ترفع الادوات وتنظف وتعاد الى مكانها الخاص .
- ٢٠- تسجيل كل من الوقت - التاريخ - نوع وكمية وحرارة المحلول المستعمل - اي ملاحظة غير الطبيعية ان وجدت .

• غسل المعدة :- Gastric Lavage

الاهداف :-

- ١ - علاج حالات التسمم الحاصل عن طريق الفم مثل الكحول والطعام الفاسد ولا تستعمل في حالات التسمم بالمواد الكاوية خوفا من حرق المعدة .
- ٢ - حالات القيء المستعصية كما في حالة الانسداد المعوي وانسداد فتحة المعدة البوابية .

- ٣ - حالات التهاب المعدة المزمن ويستعمل ماء الاوكسجين المخفف وبتركيز ٢٪ .
- ٤ - قبل اجراء العمليات الجراحية للمعدة .
- ٥ - ازالة المحتويات الموجودة من الطعام في المعدة لغرض التشخيص .

الادوات المطلوبة :-

- ١ - انبوب غسل المعدة موضوع في صحن يحتوي على ثلج .
 - ٢ - قمع .
 - ٣ - اثناء لوضع المحلول المطلوب ، وتكون مواصفات المحلول كالآتي :-
 - أ - ماء معقم .
 - ب - اوبيكاربونات الصوديوم .
 - ج - او مادة مضادة للسم .
 - د - درجة حرارة المحلول تتراوح بين ٣٧ - ٤١° م .
 - هـ - كمية المحلول تتراوح بين ١٢٠٠ - ٤٠٠٠ سم^٣ .
 - ٤ - مناديل ورقية .
 - ٥ - كيس ورق للمهملات .
 - ٦ - منشفة وجه .
 - ٧ - مشمع .
 - ٨ - اثناء لحفظ نموذج سائل غسل المعدة لتحليله بالمختبر عندما تكون الحالة ناتجة عن التسمم .
 - ٩ - محقنة .
 - ١٠ - كليسرين اوزيت الزيتون .
 - ١١ - جردل (سطل) .
- الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله ثم يأخذ المريض وضعية الجلوس أو الرقود على الظهر مع جعل ذقنه الى الاسفل ورأسه الى الامام .

- ٢ - يفرش المشمع والمنشفة فوق صدر المريض لمنع تبلله ثم ترفع الوسادة من تحت رأسه .
- ٣ - قبل ادخال انبوب المعدة يجب قياس المسافة من انف المريض الى سرتة فهذه المسافة تكون مساوية للمسافة من شفاة المريض الى معدته ثم يؤشر على الانبوب بقدر هذه المسافة باستعمال شريط لاصق .
- ٤ - يدهن انبوب المعدة بالكليسرين .
- ٥ - يطلب من المريض فتح فمه وتزال الاسنان الاصطناعية اذا كانت موجودة .
- ٦ - يوضع الانبوب في الفم ويدفع بلطف الى مؤخرة الفم ثم الى الداخل حتى يصل الى المعدة .
- ٧ - خلال دفع الانبوب يطلب من المريض ان يغلق فمه بصورة خفيفة على الانبوب ويلع وكذلك ننصحه بالتنفس العميق ، واعطائه كمية قليلة من الماء يساعد على بلع الانبوب وادخاله بسهولة .
- ٨ - يجب التأكد من كون الانبوب خارج الرغامي وذلك بعدم حدوث سعال عند المريض او اي ازرقاق وكذلك تكوين فقاعات عند وضع الانبوب في اناء يحتوي على ماء .
- ٩ - اذا كان النموذج المطلوب قليل الكمية فيسحب بواسطة المحقنة ثم يوضع النموذج في الاناء المختبري الخاص بذلك .
- ١٠ - يملأ القمع بالمحلول المطلوب كمحلول بيكاربونات الصوديوم ٢٪ ويحضر بوضع ٢٠ غم من البيكاربونات في لتر من الماء الدافئ او ملعقة شاي في كوب ماء .
- ١١ - يحمل القمع تماما فوق فم المريض .
- ١٢ - يصب في القمع ٥٠٠ سم^٣ من المحلول المطلوب .
- ١٣ - يدلى القمع الى الاسفل عند قرب خلوه وبسرعة تقربه من الجردل (السطل)

فتخرج محتويات المعدة بطريقة السيفون ، ويساعد الضغط باليد على المعدة في اخراج هذه المحتويات .

١٤- تكرر عملية غسل المعدة لعدة مرات حتى يصبح السائل رائقا نظيفا .

١٥- يضغط على الانبوبة بقرب الاسنان حتى لا يترك السائل يرجع مرة ثانية الى القصبة .

١٦- يرفع انبوب المعدة بسرعة وبلطف ويمسح فم المريض ويجفف .

١٧- ترفع الادوات وتنظف ثم تعاد الى مكانها الخاص .

١٨- تسجيل وقت وتاريخ العلاج - كمية ونوع السائل المستعمل - كمية ولون المواد الخارجية من المعدة - التأثيرات الجانبية على المريض بسبب العلاج - اسم الممرضة القائمة بالعلاج وتوقيعها .

ملاحظات عامة :-

١ - يجب توقف العلاج واخبار الطبيب مباشرة اذا حدث انسداد (Obstruction) في الانبوبة او وجود دم في محتويات المواد الخارجة او ألم في المعدة .

٢ - في الحالات الطارئة وللتسمم نستعمل عدة التار من المحلول لغسل المعدة الى ان يصبح السائل العائد رائقا .

٣ - انبوب المعدة يجب ان يكون خالي من التصلب ، مع عدم وضع الانبوب المصنوع من البلاستيك في الثلج .

الحالات التي تستعمل فيها غسل المعدة :-

أ - التقرحات .

ب - الصرع .

ج - التدرن الرئوي .

د - امراض القلب .

هـ - المريض الفاقد الوعي .

التغذية عن طريق المعدة Gastric Gavage

التعريف :

عبارة عن عملية اطعام المريض بالسوائل والتي تحتوي على العناصر الاساسية للغذاء وذلك من خلال تمرير انبوب خلال الانف والبلعوم والمعدة .

الاهداف :-

١ - اعطاء الطعام والسوائل للأشخاص من اللذين لا يستطيعون اخذ التغذية عن طريق الفم والأشخاص المصابين بالحالات التالية :-

أ - فاقد الوعي .

ب - كسور الفك .

ج - الهذيان .

د - الامراض العقلية .

هـ - التقيء .

و - العملية الجراحية في الفم .

٢ - توفير التغذية اللازمة لاستعادة صحة المرضى بعد اصابتهم بالمرض او بالاذى (Injury) .

الادوات المطلوبة :-

١ - انبوب مطاطي للمعدة موضوع في صحن يحتوي على ثلج .

٢ - خافضة لسان .

٣ - كليسرين .

٤ - اناء يحتوي على السائل بمقدار ٥٠٠ سم^٣ وبدرجة حرارة ١٠٥ م° .

٥ - اناء يحتوي على ماء .

٦ - كيس ورق للمهمات .

- ٧ - مناديل ورقية .
- ٨ - منشفة وجه .
- ٩ - محقنة او قمع .
- ١٠ - ممسك (Clamp)
- ١١ - شريط لاصق مع مقص .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تحضير الادوات وذلك :-
 - أ - تنقل الادوات بجانب المريض .
 - ب - يوضع انبوب المعدة في الثلج لمدة نصف ساعة قبل العلاج .
 - ج - درجة حرارة سائل العلاج ١٠.٥° ف .
- ٢ - تحضير المريض وذلك :-
 - أ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
 - ب - يوضع المريض بوضعية الجلوس او الرقود على الظهر .
 - ج - توضع المنشفة حول رقبة المريض .
- ٣ - عملية ادخال الانبوب واطعام المريض تكون كالآتي :-
 - أ - يدخل الانبوب لمسافة تساوي المسافة من عظمة الانف الى رهاية الاذن (Xiphoid Process) وتؤشر المسافة بواسطة الشريط اللاصق .
 - ب - تدهن نهاية الانبوب بالكليسرين وبمسافة ١٠ سم .
 - ج - عند ادخال الانبوب عن طريق الانف يطلب من المريض ان يمد رقبته قدر المستطاع وعند ادخال الانبوب عن طريق الفم يطلب من المريض ان يجعل رأسه الى الامام ويفتح فمه .

- د - تتبع نفس خطوات ٦ ، ٧ ، ٨ كما في عملية غسل المعدة .
- هـ - بعد ادخال الانبوب الى المعدة يثبت بشريط لاصق على جلد المريض .
- ج - يوضع القمع او المحقنة في نهاية الانبوب وتسكب المواد الغذائية المطلوبة ببطء . .
- ز - لا يترك القمع فارغا كلياً ويستمر بوضع الطعام الى ان ينتهي جميعه لان ذلك يمنع دخول الهواء الى المعدة .
- خ - ينظم معدل جريان السائل وذلك برفع وخفض مستوى القمع وبعد انتهاء اعطاء الطعام المطلوب يوضع ١ - ٢ أونس من الماء لتنظيف مجرى الانبوب ومنع سده ببقايا الطعام وكذلك ازالة مخاطر استنشاق بقايا الطعام بعد سحب الانبوب .
- ٤ - العناية بالادوات بعد انتهاء اطعام المريض وذلك :-
- أ - ترفع المنشقة من حول رقبة المريض .
- ب - ترفع الادوات وتنظف وتعاد الى اماكنها الخاصة .
- ٥ - تسجيل الملاحظات التالية :-
- أ - تاريخ ووقت اطعام المريض .
- ب - نوع الطعام المعطى للمريض .
- ج - الكمية المأخوذة من قبل المريض .
- د - التأثيرات الجانبية على المريض بسبب العلاج .
- هـ - توقيع الشخص القائم بالعملية .
- ملاحظات مهمة :-

- ١ - يجب العناية بقم المريض وانفه وذلك لمنع التقرحات والجفاف .
- ٢ - يجب تسجيل السوائل المأخوذة والناجمة .
- ٣ - يجب اخذ الحذر من عملية ادخال الانبوب ، لان ذلك يسبب مخاطر مثلاً

حدوث اذى ميكانيكي للقناة الهضمية او اصابة المريض بخمج الرئة
(Infection) .

- ٤ - يجب التأكد عند تزيت الأنبوب بأن عين الأنبوب غير مسدودة بالزيت لانه قد تسقط نقطة من الزيت في الحنجرة ثم تذهب الى الرئة وتسبب خمجها .
- ٥ - يستعمل الزيت الذائب في الماء كالكليسرين او الماء او محلول الملح الطبيعي .
- ٦ - عند تمرير الأنبوب عن طريق الانف الى المعدة يكون احتمال حدوث الغثيان والسعال اقل منه عند ادخاله عن طريق الفم .

القثطرة البولية :-

عبارة عن سحب الادرار وذلك عن طريق ادخال القثطرة الى داخل المثانة .
ملاحظة مهمة :-

- ١ - عدم عمل القثطرة البولية الا بأمر من الطبيب .
 - ٢ - بما ان القثطرة البولية تسبب الالتهابات وخمج الانسجة لذا يجب عدم استعمالها قدر المستطاع .
 - ٣ - يجب استعمال طرق التعقيم خلال القيام بهذه العملية .
- القثطرة البولية للنساء (Catheterizing Female Patient)

الحاجيات المطلوبة :-

- ١ - قثطرتان معقمتان .
- ٢ - زوج كفوف معقمة .
- ٣ - مشمع متر واحد .
- ٤ - منشفة وجه .
- ٥ - اناء لوضع الادرار معقم وانااء اخر غير معقم .
- ٦ - محلول مطهر .

٧ - قطع قطن صغيرة مدورة .

٨ - فازلين .

٩ - بطانية (في حالة الجو البارد) او شرشف .

١٠ - كيس ورق للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .

٢ - يهيا المحلول المطهر وتوضع كمية الفازلين على قطعة من الشاش المعقم .

٤ - يفرش الشمع تحت المريضة وتوضع المنشفة على بطنها وعلى كل من فخذيها .

٥ - تغطي المريضة بالبطانية لمنع احراجها .

٦ - يطلب من المريضة ان تثني ركبتيها .

٧ - توضع صينية الادوات على السرير بين ارجل المريضة .

٨ - تلبس كفوف غير معقمة وتغسل فوهة القناة البولية .

٩ - يفرق بين الشفرتان بواسطة الابهام والاصبع الرابع لليد اليسرى وترفع اليدان

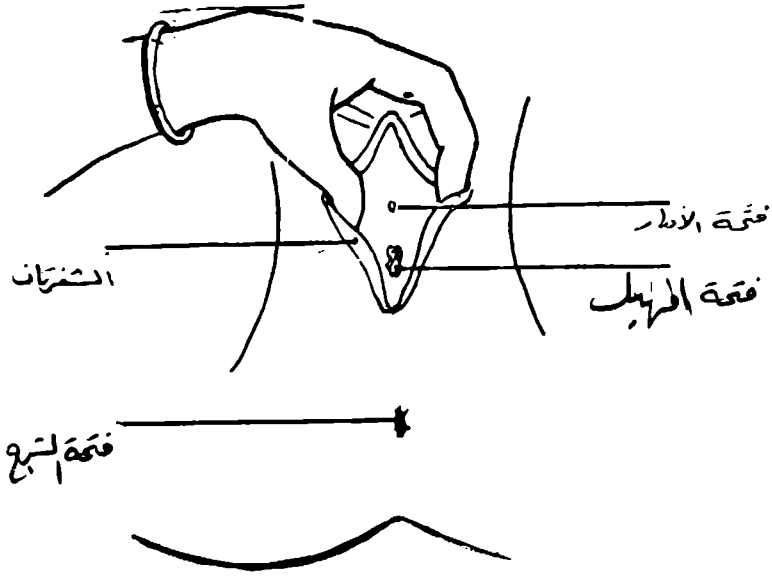
قليلا الى الاعلى لملاحظة فتحة البول جيدا ثم تغسل فوهة القناة البولية

بواسطة القطن المغمور بالمحلول المطهر لازالة الافرازات ومنعها من الدخول

الى القناة البولية والمثانة ، وتستعمل قطعة القطن مرة واحدة لكل جهة من

الاعلى الى الاسفل وتكرر العملية حتى ينظف جيدا كما مبين في الشكل رقم

(١٨) .



شكل رقم ١٨

- ١٠- تدهن القثطرة بالفازلين حوالي ٢ - ٢ر٥ أنج .
- ١١- تدفع القثطرة بفتحة الادرار ببطيء وبلطف ولمسافة (٢) أنج الى ان يشاهد البول يسيل .
- ١٢- ترفع اليد اليسرى من الشفرتان وتمسك القثطرة .
- ١٣- يفرغ (٢ - ٣) أونس بأناء غير معقم ثم يأخذ بقية الادرار في الاناء المعقم ويغلق مباشرة .
- ١٤- يستمر في مسك القثطرة في مكانها الى ان يتناقص الادرار .
- ١٥- تسحب القثطرة بلطف وتحفف المنطقة جيدا .
- ١٦- يكتب على الوعاء اسم المريضة والتاريخ .
- ١٧- عدم تأخير ارسال العينة الى المختبر .

١٨- يكتب في طبلة المريض وقت القثطرة - كمية الادرار - اللون - واي علامة غير طبيعية ان وجدت .

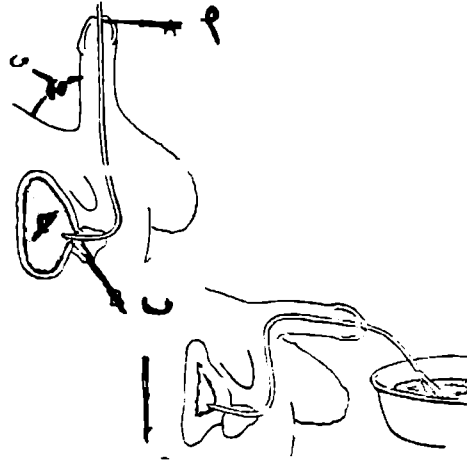
القثطرة البولية للرجال : (Catheterizing Male Patient)

الحاجيات المطلوبة :-

نفس الحاجيات في قثطرة النساء على ان تكون القثطرة مناسبة وملائمة للشخص مع شرشف صغير واقي .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضع المريض على ظهره وابعاد رجليه وركبتيه عن بعضهما .
- ٢ - يوضع الشرشف الواقي تحت فخذ المريض .
- ٣ - امسك العضو باليد اليسرى .
- ٤ - اغسل القطعة بقطعة قطن مغمورة بالمحلول المطهر .
- ٥ - تفرش المنشفة المعقمة ويوضع العضو النظيف عليها .
- ٦ - تلبس الكفوف المعقمة .
- ٧ - تدهن القثطرة بالفازلين .
- ٨ - يدفع العضو بزواوية ٦٠ درجة الى الاعلى ويسحب الجلد قليلا ثم تمسك القثطرة بين الاصبع الثالث والصغير وتدخل بلطف ويبطىء كما هو مبين في شكل رقم (١٩) .



شكل رقم ١٩

الحقن الشرجية :-

هي سوائل تعطى في الشرج ويختلف حجمها وتركيبها حسب الغرض المطلوب .

انواع الحقن الشرجية :-

١ - علاج الامساك وتنظيف القولون .

٢ - مسهلة .

٣ - ضد انقباض الامعاء .

٤ - ضد الديدان .

٥ - للتشخيص بالاشعة .

٦ - مسكنة للقولون .

٧ - قابضة .

٨ - منبهة للجسم .

٩ - للعلاج او التخدير العام .

١٠ - مغذية .

الحقنة الشرجية المنظفة :- Cleansing Enema

وهي عبارة عن ادخال كميات من الماء الفاتر او محلول الصابون المخفف الى الشرج وذلك لطرح المواد البرازية والغازات من القولون .

الادوات المطلوبة :-

١ - صينية تحتوي على :-

أ - وعاء لوضع الماء او المحلول فيه .

ب - مقبض حديدي لسد الانبوب ومنع جريان الماء او المحلول في الانبوب .

ج - انبوب شرجي .

د - كريم .

هـ - منشفة صغيرة لتغطية الصينية .

٢ - مشمع
لوضعها تحت المريض .
٣ - شرشف

٤ - شرشف لتغطية المريض .

٥ - قصريه للمريض الذي لا يتمكن من الذهاب الى المرافق الصحية .

٦ - حمالة يعلق بها وعاء الماء او المحلول .

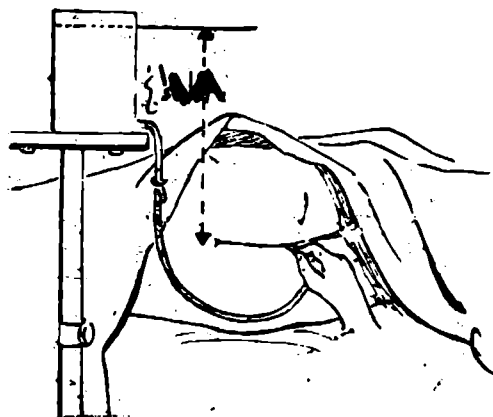
العناية التمريضية :-

- ١ - يغلق المقبض الحديدي على الانبوب .
- ٢ - يهيا الماء او المحلول المراد استعماله ، ويوضع ٥٠٠ سم^٣ منه في الوعاء الخاص به .
- ٣ - قياس حرارة الماء او المحلول بواسطة رسغ اليد او المرفق ومن المفضل ان تكون حرارته ٤٠° م .
- ٤ - توضع كمية قليلة من الكريم على قطعة الشاش وتوضع في الصينية .
- ٥ - توضع جميع الادوات والمواد المراد استعمالها في الصينية وتغطى بغطاء .
- ٦ - توضيح خطوات العمل للمريض لكي يتهيا ذهنيا وجسميا ونفسيا ولكي يتعاون معنا خلال العملية .
- ٧ - توضع الادوات قرب المريض على ان توضع حاملة الوعاء على الجهة اليمنى من السرير والقصرية على الكرسي بقرب السرير .
- ٨ - يفرش المشمع والشرشف تحت المريض .
- ٩ - يوضع المريض على الجهة اليسرى لان القولون ينزل في هذه الجهة .
- ١٠ - يسحب المريض الى حافة السرير وتسحب ركبته الى الاعلى ويوضع رأسه الى الامام لتسهيل عملية النفس .
- ١١ - يوضع وعاء الماء او المحلول على حاملة الوعاء .
- ١٢ - يغطى المريض بغطاء اذا كان الجو باردا .
- ١٣ - يدهن انبوب الشرج حوالي (٢) أنج من القمة بواسطة قطعة الشاش المدهونة لتسهيل دخوله في فتحة الشرج ولمنع تحديش اغشية المنطقة .

١٤- يقرص مقبض الحديد ويضغط على الأنبوب الموصل الى وعاء الماء او المحلول بواسطة الابهام من نهايته المفتوحة ثم تنقل النهاية الى فوق القصيرية ويفتح مقبض الحديد كي يجري الماء او المحلول ليترد منه الهواء ويصبح الأنبوب دافئا .

١٥- يرفع الجزء العلوي من الأليتين باليد الاخرى لرؤية فتحة الشرج جيدا ، ثم يدخل الأنبوب بلطف الى الشرج ولمسافة (٣ - ٤) انجات .

١٦- يفتح مقبض الحديد ويسمح للسائل بالجريان الى القولون تحت ضغط واطىء على ان لا يزيد مستوى ارتفاع وعاء الماء او المحلول عن ١٨ أنج كما هو موضح في شكل رقم (٢٠) .



شكل رقم ٢٠

١٧- بعد اخذ الكمية المطلوبة من الماء او المحلول الى القولون يغلق مقبض الحديد ثم يضغط على الأنبوب المربوط بوعاء الماء او المحلول ثم يسحب الأنبوب بلطف .

١٨- تلف فوهة أنبوب الشرج بقطعة من الشاش .

١٩- يطلب من المريض الاحتفاظ بالماء الحار او المحلول حوالي (١٠) دقائق ثم يتخلص من محتويات القولون .

٢٠- يغسل انبوب الشرج بالماء الدافئ والصابون ويشطف جيدا ثم يلف بقطعة من الشاش ويغلى بماء مغلى لمدة (١٠) دقائق .

٢١- يغسل وعاء الماء او المحلول ويغلى بماء مغلى لمدة (٢٠) دقيقة ثم تعاد جميع الادوات الى اماكنها الخاصة .

٢٢- تسجيل الملاحظات التالية في طبلة المريض :-

- ١ - وقت القيام بالعملية .
- ٢ - كمية ونوع السائل الذي استعمل في العملية .
- ٣ - لون ومحتويات وكمية البراز .

اعطاء ورفع القصرية : (Bed Pan)

الغرض منه مساعدة المريض عند الضرورة في اعطاء ورفع القصرية .

الادوات المطلوبة :-

- ١ - قصرية مع غطائها .
- ٢ - مناديل ورقية لتغطية القصرية في حالة عدم وجود غطاء .
- ٣ - مناديل ورقية (للتواليت) .

الخطوات المتبعة :

- ١ - تسدل الستائر من حول المريض لمنع الاحراج .
- ٢ - يرفع اعلى السرير اذا لم يكن ذلك ممنوعا من الناحية الطبية .

- ٣ - ترفع الاغطية العلوية وتطوى بشكل زاوية قائمة دون ان يكشف على جسم المريض .
- ٤ - يطلب من المريض ان يرفع اليديه مع ثني ركبتيه والضغط بقدميه على السرير ، وفي حالة احتياج المريض الى مساعدة يقلب المريض الى احد جانبيه وتوضع القصصية في مكانها ومن ثم يعاد عليها (حيث يتطلب عمل هذا الى ممرضتين) .
- ٥ - توضع القصصية على ان تسند الاليتين على الجهة المدورة منها وتكون النهاية الثانية باتجاه قدمي المريض .
- ٦ - في حالة بقاء المريض على ظهره توضع وسادة او منشفة بشكل ملفوف تحت ظهر المريض وخلف القصصية لتوفير الراحة له .
- ٧ - يترك المريض لوحده اذا كانت حالته الصحية تسمح بذلك ، واذا كان العكس فعلى الممرضة او (الممرض) البقاء معه وعليها ان تشغل نفسها بشيء ما حتى لا يشعر المريض بأنها تراقبه .
- ٨ - وبعد انتهاء المريض يعطى ورق صحي للتنظيف .
- ٩ - توضع احد يدي الممرضة او الممرض تحت ظهر المريض وترفع القصصية باليد الاخرى ثم تغطي بغطائها او بالمناديل الورقية وتوضع عند اسفل السرير .
- ١٠ - عند عدم استطاعة المريض بمساعدة نفسه يقلب على احد جانبيه ثم ترفع القصصية ، وبعد ذلك تنظف وتجفف الاليتين ومنطقة العجان واسفل الظهر ، ثم تدلك منطقة العجز بالكحول والمسحوق لمنع حدوث تقرحات الاستلقاء ، ويقلب المريض على ظهره .
- ١١ - تعاد اغطية السرير العلوية الى مكانها .
- ١٢ - ملاحظة كمية ولون وشكل البراز وتسجيل اي علامة غير طبيعية كما وتحتفظ بعينة منه .

١٣- توضع القصرية في جهاز التنظيف الخاص او تنظف بالماء البارد والصابون والفرشاة وتشطف القصرية والفرشاة تحت الماء الحار ثم توضع الفرشاة في محلول مطهر .

١٤- يغسل المريض يديه بالماء والصابون .

١٥- يترك المريض مرتاحا .

اعطاء ورفع المبولة :- (Urinal)

الغرض منها :-

مساعدة المريض عند الضرورة في اعطاء ورفع المبولة .

الادوات المطلوبة :-

١ - مبولة مع غطاء .

٢ - مناديل ورقية لتغطية المبولة في حالة عدم وجود غطاء .

٣ - اناء كبير (انجانه) .

الخطوات المتبعة :

١ - يوضح للمريض كيفية استعمال المبولة (لاول مرة) .

٢ - توضع المبولة على السرير تحت الاغطية العلوية ويمسك المريض قبضتها .

٣ - بعد الانتهاء يناول المريض المبولة للممرضة او الممرض (في حالة عدم وجود مساعدي التمريض) ، ثم تغطى المبولة وتؤخذ الى مكان تنظيفها .

٤ - يغسل المريض يديه بالماء الساخن والصابون في الاناء الكبير (الانجانه) .

- ٥ - وفي حالة عدم استطاعة المريض ان يساعد نفسه توضع الممرضة المبولة في مكانها ثم تساعد المريض بمسك المبولة اثناء التبول مع حفظ فوهة المبولة للاعلى حتى لا ينسكب البول عند رفعها .
- تلاحظ لون وكمية ورائحة الادرار قبل التفريغ .
- التأكد من طبلة المريض اذا كان من الضروري اخذ عينة او تسجيل كمية الادرار .
- تحفظ العينة اذا شوهده اي شيء غير طبيعي .

العناية بالمريض أثناء الموت وبعده

يواجه الناس الاحتضار بطرق مختلفة وتتوقف على الاعتقادات الدينية والعادات المتعددة والتقاليد المتبعة ولأجل مساعدة المريض وعائلته في هذا الوقت لا بد للممرضة ان تتخذ الموقف الهادئ المتزن لمواجهة عائلة المريض عند احتمال الموت وكذلك فهم شعورهم ازاء المرض والحياة والموت .

العناية التمريضية للمريض في الاحتضار :

توفير الراحة قدر المستطاع وذلك بتأمين الهدوء التام في الغرفة وتبليغ الاهل ان حاسة السمع هي اخر الحواس التي تغادر الجسم لذا يجب اخذ الحذر عند الكلام بجانب المريض .

٢ - اعطاء العناية التامة بالفم .

٣ - يوضع الرأس على احد الجانبين ثم تدخل قطعة من الشاش بين اللثة والذقن لمنع دخول الافرازات الى الحنجرة ثم الى القصبيات .

٤ - اذا لم تكن للمريض القدرة على البلع فيعمل له الاتي :-

أ - توضع قطعة من الجليد في قطعة شاش بين الشفتين .

ب - يعطى كمية قليلة من الماء بواسطة المعلقة او بالقطرة .

٥ - يدهن انف المريض بطبقة من الكريم لحمايته من جفاف المواد المخاطية وتكوين القشور .

- ٦ - عمل حمام الفراش للمريض في الحالات الضرورية .
- ٧ - تحريك المريض كل ساعتين مع رفع رأسه وكفيه قليلا عن بقية جسمه .
- ٨ - تنظيف افرازات العين بالماء المغلي الدافئ .

دنو الأجل :-

هناك اختلاف وتنوع بطريقة الموت فهناك موت مفاجيء واخر تدريجي متلاشي .

مظاهر دنو الاجل :-

- ١ - بطيء تدريجي في الدورة الدموية وبرودة في الاطراف والاذنين والانف .
- ٢ - احتقان الدم في اوردة الجسم فتؤدي الى شحوب الجلد .
- ٣ - ارتفاع في درجة حرارة الجسم وازدياد التعرق ويكون ملمس الجلد باردا رطبا .
- ٤ - يكون التنفس من الفم والشفاه متدلّية .
- ٥ - تجمع الافرازات في الفم نتيجة عدم القدرة على البلع فتكون الحشجة التي تنذر باقتراب الموت .
- ٦ - يضعف النبض ويكون سريعا وغير منتظم .
- ٧ - تسرع التنفس ويكون سطحيا وبطيئا .
- ٨ - تهدل الاجفان وتنطبق نصفيا .
- ٩ - اضطراب في النطق .
- ١٠ - يضعف السمع ولكن لا يعرف متى يختفي تماما .

ساعة الوفاة :-

يعتبر المريض ميتا عند اختفاء النبض او التنفس لعدة دقائق ، والطبيب هو الذي يعلن عن الوفاة بعد سماعه توقف القلب عن الخفقان وهو المسؤول عن تبليغ اهله ، ثم يرسل الجسد الى غرفة التبريد بعد مغادرة اهله .

الاعتناء بالجسد بعد الوفاة :-

الادوات المطلوبة :-

- ١ - ادوات عمل الحمام في الفراش .
 - ٢ - كيس الغسيل .
 - ٣ - الكفن .
 - ٤ - قفازات معقمة ، قطن ، اربطة .
 - ٦ - مشط .
 - ٧ - دبابيس أمان .
- بطاقة يسجل عليها (اسم المتوفي - عنوانه - رقم المستشفى - رقم الغرفة - التشخيص - والتاريخ) ثم تربط هذه البطاقة في ابهام قدم المريض .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تهيأ الادوات قرب السرير .
- ٢ - ترفع جميع الاغطية العلوية عدا الشرشف العلوي فيغطي به جسد المريض .
- ٣ - تطبق عينا المريض ، واذا يصعب تطبيق الاجفان فتوضع قليلا من الياف القطن على القرنية .
- ٤ - يعمل حمام ويمشط الشعر وتقليم الاظافر ثم تنزع الحلي .

- ٥ - تضمد الجروح أن وجدت .
- ٦ - تسد فتحي الشرج بالقطن وتستر الاعضاء التناسلية الخارجية ويعتمد ذلك على النظام المتبع في المستشفى .
- ٧ - توضع على الابهام المريض والمسجل عليها (اسم المتوفي - عنوانه - رقم المستشفى - رقم الغرفة - التشخيص والتاريخ) .
- ٨ - يوضع الكفن تحت الجسد وتمد الذراعان الى الجانبين وراحتها بانجاء الفخذين .
- ٩ - يلف الكفن على الجسد ويربط على ان يكون اطول من الرأس والقدمين .
- ١٠ - تثبت بطاقة الوفاة على الكفن بقرب القدمين .
- ١١ - ينقل الجثمان الى غرفة التبريد .
- ١٢ - تنظيف الوحدة والاثاث .
- ١٣ - تجمع حاجيات المتوفي وتسلم الى الممرضة المسؤولة لتسليمها الى اهل المتوفي .

الفصل التاسع

الادوية وطرق اعطاء العلاج

اعطاء الادوية

(Administration of Medication)

تعريف الدواء :-

هو مادة او مركب يستعمل لمنع او معالجة وشفاء مرض ما او لغرض التشخيص ويكون تأثيره اما :-

أ - تأثير موضعي (Local Effect) : ويعني تأثير محدد في منطقة من الجسم ويعمل في مكان وضعه في الجلد او الغشاء المخاطي .

ب - تأثير بدني او عام (Systemic or General) ويعني تأثير الدواء بعد امتصاصه في الجسم عن طريق الدورة الدموية فيؤثر على منطقة كبيرة من الجسم .

اغراض اعطاء الادوية :-

١ - التشخيص (Diagnosis) كالمادة المستعملة في فحص التيوبور كولين (Tuber-culin Test) .

٢ - الشفاء (Cure) كالمضادات الحيوية (Antibiotic) .

٣ - الوقاية (Prevention) كاللقاحات (Vaccines) .

٤ - المعالجة (Treatment) كالاسبرين والفيتامينات والانسولين .

القواعد الاساسية لاعطاء الادوية :-

١ - يجب التأكد من وصفة (Prescription) الطبيب والتي تشمل :-

أ - اسم الدواء (Name of Drug)

ب - الكمية او الجرعة المقررة (Dose or Dosage)

ج - عدد المرات او التردد (Frequency)

د - طريقة اعطائه (Route)

هـ - الوقت (Time)

و - اسم المريض (Pt's Name)

ر - اسم الطبيب (Dr's Name)

ز - التاريخ (Date)

٢ - عدم اعطاء اي دواء غير مكتوب في طبلة المريض .

٣ - تغسل اليدين جيدا قبل تحضير اي دواء .

٤ - التأكد من نظافة جميع الادوات .

٥ - عدم لمس الادوية باليد سواء كانت حبوب او كبسولات او اقراص فتوضع في

غطاء الزجاجاة او في الوعاء المعد لها كما هو مبين في شكل رقم (٢١) والموضح

ادناه .

٦ - عدم ارجاع الدواء ثانية الى الزجاجاة .

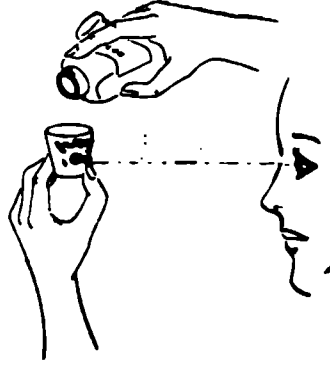
٧ - عدم اعطاء اي دواء تغير لونه او رائحته او انتهى تاريخه المحدد .

٨ - عدم خلط اي دواء مع دواء آخر الا بأمر من الطبيب .



شكل رقم ٢١

- ٩ - عند حدوث غلط في اعطاء الادوية فيجب ابلاغ الطبيب فوراً .
- ١٠ - عند قياس الدواء يجب اتباع الخطوات التالية :-
 - أ - تقاس الكمية بدقة وذلك باستعمال الكأس المدرج .
 - ب - يمسك كأس الدواء بمستوى النظر ويجب ان يكون ثابتاً لا يهتز كما هو مبين في شكل رقم (٢٢) .
- ١٢ - يجب التأكد من اسم الدواء قبل رفعه من العربة وقبل صب الكمية المحددة وقبل اعادة الزجاجة الى العربة .
- ١٣ - عدم اعطاء اي دواء بعنوان غير واضح او غير معنون .
- ١٤ - عند صب الدواء من الزجاجة يجب ان يكون اسم الدواء من الجهة الاخرى .
- ١٥ - اذا كان الدواء معرف بأسمين فيجب ذكر الاسمين على الزجاجة .



شكل رقم ٢٢

١٦- اذا اعطيت الجرعة بوقت متأخر فوجب ان تحسب المدة اعتبارا من الجرعة المتأخرة .

١٧- بعد اعطاء الدواء للمريض يجب تسجيل (Recording) (الوقت - اليوم - التاريخ - اسم الدواء - مقدار الجرعة - طريقة اعطاء الدواء - توقع الممرضة) .

الصحيحات الستة :-

- ١ - المريض الصحيح .
- ٢ - الطريقة الصحيحة .
- ٣ - الدواء الصحيح .
- ٤ - الوقت الصحيح .
- ٥ - التأثير الصحيح .
- ٦ - الكمية الصحيحة .

معلومات هامة يجب معرفتها قبل اعطاء الادوية :-

- ١ - تأثير الدواء .
 - ٢ - الغرض من اعطاء الدواء .
 - ٣ - اذا كان المريض حساسا للدواء .
 - ٤ - معرفة التأثيرات الجانبية للدواء .
 - ٥ - متوسط الجرعة (Range of Dose) : معرفة الحد الاعلى والادنى من جرعة الدواء والذي لا يترك تأثير سيء على المريض .
 - ٦ - معرفة علامات الحساسية التي يسببها الدواء .
 - ٧ - معرفة لون ورائحة الدواء الاعتيادية .
- اسباب حفظ قنينة الدواء مغلقة :-
- ١ - تلف الدواء وتجنب تغير لونه وتبخره .
 - ٢ - الزيوت تحفظ مبردة .
 - ٣ - المصول واللقاحات تحفظ في مكان بارد .
 - ٤ - السموم والمخدرات تحفظ مغلقة وبعيدة عن متناول الاطفال .
- المختصرات (Abbreviations) المستعملة في اعطاء الادوية .

1 - ad or L.b = as desired	حسب الرغبة
2 — C. = with	مع
3 - S. = without	بدون
4 - Cap. = Capsule	كبسولة
5 - C.C. = Cubic centimeter	سم ^٣

6 - ml. = Mililiter	مللتر
7 - dil. = dilute	مخفف
8 - ext. = external	استعمال خارجي
9 - gr. = grain	حبوب
10 - gm. = gram	غم
11 - gtt. = drop	قطرة
12 - Lb. = pound	باوند
13 — kg. = kilogram	كغم
14 — mist = mixture	خليط
15 - m.m. = millimeter	مم
16 - os. = with mouth	بواسطة الفم
17 — oz = ounce	اونس
18 - per. = by	بواسطة
19 - sol. = solution	محلول
20 - ss = half	نصف
21 - tab. = tablet	حبة
22 - tr. or tinct = tincture	محلول من الكحول
23 - T. i. d. ac	قبل الاكل ثلاث مرات يوميا
24 — T. i. d. pc	بعد الاكل ثلاث مرات يوميا
25 - qh = every hour	كل ساعة
26 - q2h = every 2 hour	كل ساعتين
27 - B. i. d.	٢ × اليوم
28 - Q. i. d.	٤ × اليوم
29 - p. r. n.	عند الضرورة

30 - stat.

حالا

31 — Rx.

اعطي الدواء

32 - a.m. = every morning

كل صباح

طرق اعطاء الادوية

١ - عن طريق الفم (Oral Administration) وهي اكثر الطرق الشائعة لاعطاء الدواء لكونها بسيطة واقتصادية وامينة كاعطاء الحبوب والكبسول والشراب والمسحوق .

مساوئها :-

- ١ - احتمال تلف الدواء عن طريق العصارة المعوية .
- ٢ - امتصاص الدواء يكون بطيئا .
- ٣ - لا يمكن قياس كمية الدواء الممتصة .
- ٤ - يعطى فقط للشخص غير فاقد الوعي .
- ٥ - تأثير مخدش للجدران المبطنة للجهاز الهضمي كالغثيان (Nausea) والتقيء (Vomiting) .

محاذير استعمال الادوية عن طريق الفم (Contraindication)

- ١ - المريض الذي لا يستطيع البلع .
- ٢ - في حالات تفرغ المعدة .
- ٢ - في حالات التقيء والغثيان .
- ٤ - المريض الفاقد الوعي .

وقد يوضع الدواء تحت لسان المريض (Sublingually)

مثل التروجليسرين فيتحلل ويمتص هذا الدواء ببطء .

٢ - اعطاء الادوية عن طريق النخاع الشوكي (Intraspinaly) .

٣ - التجويف البطني (Intraperitonelly) .

٤ - الاستنشاق (Inhalation) .

٥ - الشرج (Rectally) .

٦ - اعطاء الادوية عن طريق الزرق (Parenterally) .

عبارة عن ادخال الادوية الى التجويف او في الوعاء الدموي بواسطة الزرق

بالابرة كالحقن في العضلة (Intramuscular) او في الادمة (Intradermal)

او تحت الجلد (Subcutaneous) او في الوريد (Intravenous) .

الغرض منها :-

أ - الحصول على مفعول سريع للدواء .

ب - تجنب تلف الادوية مما يؤدي الى عدم تأثيرها وذلك بسبب الافرازات المعدية .

ج - يعطى للمريض الذي لا يستطيع اخذ الدواء عن طريق الفم مثلا المريض الفاقد الوعي .

محاسنها :-

امتصاص كامل للدواء .

مساوئها :-

احتمال دخول الجراثيم المرضية .

العوامل المساعدة على امتصاص الدواء :-

- ١ - التدليك .
- ٢ - تحريك المنطقة .
- ٣ - رفادات حارة .
- ٤ - تخفيف الدواء .

يعتمد اختيار الابرة (Needle) من حيث سمكها وطولها على :-

- ١ - مادة اعطاء الدواء اي لزوجته .
- ٢ - طريقة اعطاء الدواء .
- ٣ - سمك الانسجة .
- ٤ - سرعة اعطاء الدواء .

ملاحظة هامة :-

يجب تفريغ الابرة من الهواء لان وجود فقاعة الهواء يؤدي الى ذهابها مع الدم الى القلب ثم الى الدماغ فتسد مجرى الدم وتسمى بالسدة الهوائية (Embolism) .

- زرق الابرة تحت الجلد (Subcutaneous Injection) يزرق الدواء بواسطة الابرة في انسجة تحت الجلد .

الادوات المستعملة :-

- ١ - محقنة وتختلف بالحجم من ١ سي سي - ٥٠ سي سي ، وحجم ٢ سي سي هو الشائع استعماله .
- ٢ - ابرة ٢٤ او ٢٦ ويكون اكبر رقم اقل قطر للابرة .
- ٣ - الدواء المطلوب .

- ٤ - قطع قطن مدورة .
- ٥ - كحول ٧٠٪ .
- ٦ - ملقط موضوع في اناء فيه ديتول ٥٪ .
- الخطوات المتبعة :-
- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٢ - يحضر الدواء .
- ٣ - تتبع خطوات قواعد اعطاء الدواء كما ذكرنا سابقا .
- ٤ - يعرض مكان زرق الابر في الجهة الخارجية في اعلى الذراع او في الفخذ او البطن وتختار المنطقة البعيدة عن العظام والخالية من الاوعية الدموية الكبيرة والاعصاب .
- ٥ - يمسح مكان الزرق بحركة دائرية بقطعة القطن المغمورة بالكحول من مركز الزرق الى الخارج .
- ٦ - يفرغ الهواء من المحقنة .
- ٧ - تزرق الابر بزاوية ٤٥° على ان تكون فتحة الابر متجهة الى الاعلى كما مبين في الشكل (٢٣) .
- ٨ - يسحب مكبس المحقنة ببطء للتأكد من عدم وجود الابر في الاوعية الدموية فعند عدم ظهور الدم بالمحقنة يزرق المحلول ببطء وبعد ذلك نسحب الابر مباشرة ويحضر دواء جديد .
- م - بعد سحب الابر تمسح المنطقة بلطف بالمطهر ليسهل سريان المحلول .
- ١٠- عند ظهور أي علامة للتزف من مكان زرق الابر يضغط على الموضع قليلا ولمدة بضع دقائق ليقف النزف .



شكل رقم ٢٣ يبين زرق الابرّة تحت الجلد

١١- تسجيل (Recording) المعلومات الآتية بعد اعطاء الادوية (اسم الدواء - الجرعة طريقة اعطاءه - الوقت) .

١٢- في حالة الزرق لآكثر من مرة فيجب تغيير مكان الزرق بالتناوب .

II زرق الابرّة عن طريق العضلة (Intramuscular Injection)
تزرق الادوية بواسطة الابرّة في انسجة العضلة .

الادوات المستعملة :-

تستعمل نفس ادوات زرق الابرّة تحت الجلد عدا :

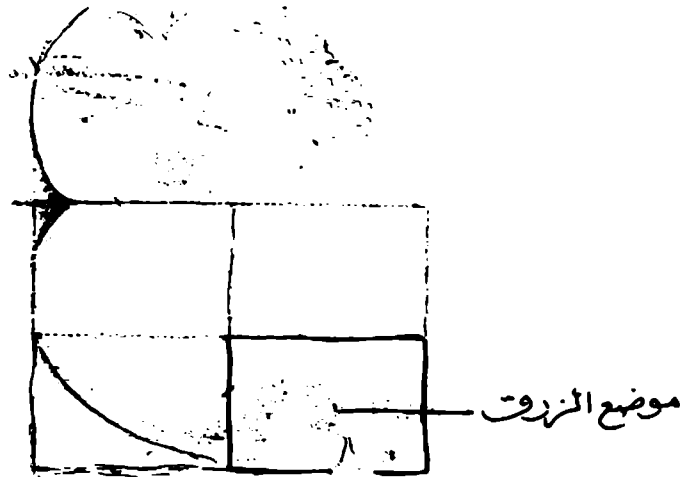
١ - الابرّة : أ - قياس ٢١ ، ٢٢ ، او ٢٣ .

ب - طول ١ - ٢ انج .

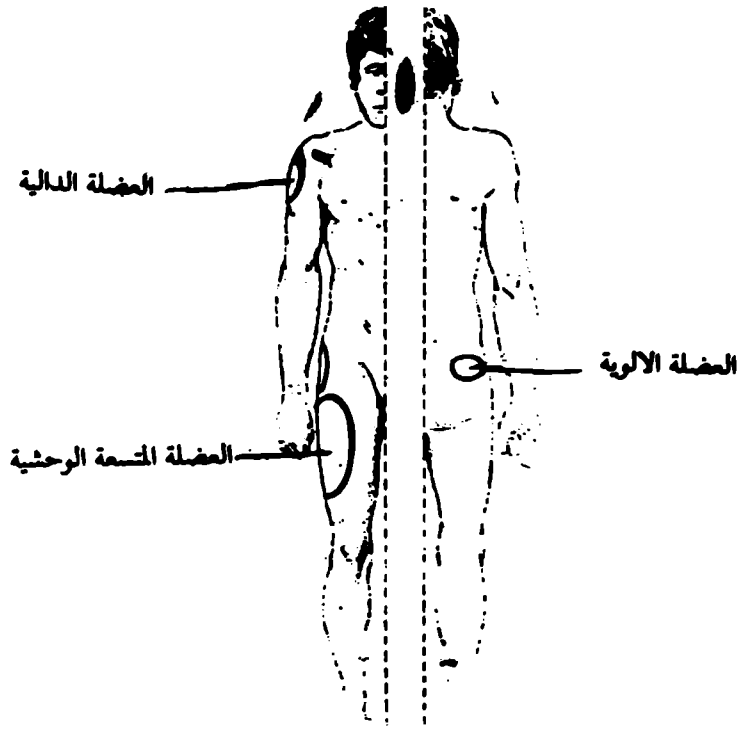
٢ - المحقنة : حجم ٢ سي سي او ٥ سي سي .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يحضر الدواء والادوات بنفس طريقة زرق الابرة تحت الجلد .
- ٢ - تتبع نفس طريقة زرق الابرة تحت الجلد عدا :-
 - أ - يوضع المريض بصورة مريجة في وضع المكبوب (Prone Position) كما ورد ذكره في صفحة ٤٢ ، أو على جانبه .
 - ب - مكان الزرق يكون في الجزء الاعلى من الربع الخارجي للعضلة الألية (Gluteus Mus.) كما مبين في الشكل رقم (٢٤) ، أو في العضلة المتسعة الوحشية (Vastus, Lateralis, Mus.) أو في العضلة الدالية (Deltoid Mus.) كما مبين في الشكل رقم (٢٥) .



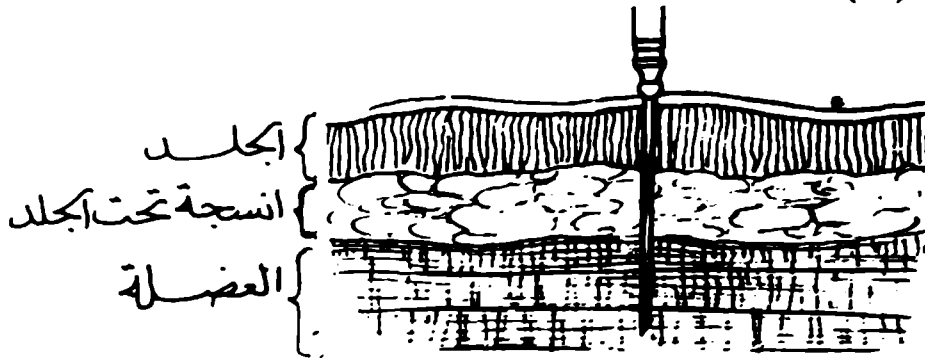
شكل رقم (٢٤) يبين موضع الزرق في العضلة الاولية



شكل رقم (٢٥) يبين مواضع الزرق المختلفة عن طريق العضلة

ج - تزرع الابرة بسرعة وبمقدار ٩٠° كما مبين في شكل رقم

(٢٦) .



شكل رقم (٢٦) يبين زرع الابرة عن طريق العضلة

د - تسجيل المعلومات بعد اعطاء الادوية كما في زرق الابرة تحت الجلد ويكتب الزرق في العضلة (I. M.) .

II - زرق الابرة في الادمة (Intradermal Injection)

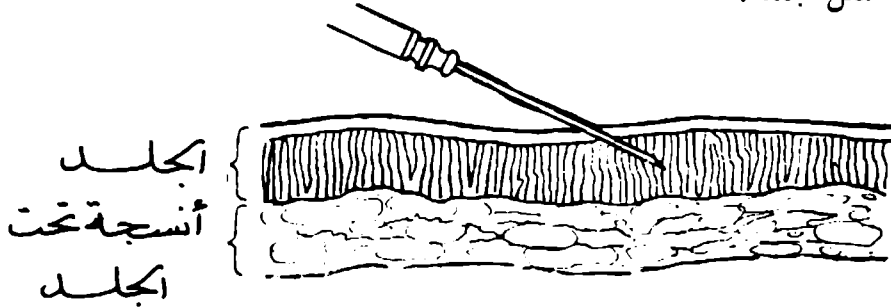
زرق الدواء وبكمية قليلة في الادمة وتستعمل هذه الطريقة عادة للتشخيص كاختبار التيوبير كولين (Tuberculin Test) واختبار الحساسية (Aller- gy Testing) .

الادوات المستعملة :-

- ١ - تستعمل محقنة بحجم ١ سي سي .
- ٢ - تستعمل ابرة قياس ٢٦ وطول ٢/٨ انج .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تتبع نفس خطوات تحضير الدواء في زرق الابرة تحت الجلد .
- ٢ - عدم مسح منطقة الزرق بالمطهر .
- ٣ - توضع الابرة بين طبقات الجلد وبزاوية ١٥° وتكون فتحة الابرة متجهة الى الاعلى كما في شكل رقم (٢٧) ودفع السائل يؤدي الى حدوث انتفاخ صغير اسفل الجلد .



شكل رقم (٢٧) يبين زرق الابرة في الادمة

- ٤ - عدم وضع القطن المغمور بالكحول على الابرة .
- ٥ - تسجيل المعلومات بعد اعطاء الادوية كما ذكرنا سابقا ويكتب الزرق في الجلد (I. D.) .

III زرق الابرة في الوريد (Intravenous Injection)

يزرق الدواء بواسطة الابرة في الوريد .

الادوات المستعملة :-

- ١ - محقنة لزرق الدواء .
- ٢ - الدواء المطلوب .
- ٣ - قماطة .
- ٤ - اناء يحتوي على قطع قطن مدورة .
- ٥ - كحول ٧٠٪ .
- ٦ - كيس ورقي للمهملات .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٢ - يلف الذراع بالقماطة فوق ثنية المرفق لابرار الوريد .
- ٣ - يمسح مكان الزرق بقطعة قطن مغمورة بالكحول .
- ٤ - تدخل الابرة في الوريد البارز وبزاوية ٤٥° بحيث تكون فتحة الابرة متجهة الى الاعلى ، ثم يزرق الدواء وبالجرعة المطلوبة .
- ٥ - تفتح القمامة وتسحب المحقنة .

٦ - توضع قطعة قطن مغمورة بالكحول عل موضع الزرق ، ويضغط عليها جيدا الى ان يتقطع الدم .

٧ - تسجل الملاحظات التالية في طبلة المريض (كمية الدواء - موضع الزرق - الوقت - التوقع) .

الاستنشاق (Inhalation)

هو تنفس غازات او بخار لمواد مختلفة والغرض منه :-

أ - احداث تأثير موضعي في المجاري الهوائية والرئتين مثلا ازالة او تخفيف الاحتقان الناتج من مرض الزكام او يكون مطهر للمجاري الهوائية كما في حالة وجود خراج بالرئة .

ب - احداث تأثير عام او خاص كالتخدير او اعطاء دواء خاص كالنشادر في حالة الهبوط العام .

العلاج الموضعي (Local Effect)

ويشمل ما يأتي :-

١ - القطرات .

٢ - الغرغرة .

٣ - اللبوس .

٤ - الكمادات .

٥ - الضماد .

٦ - اللبائن .

٧ - المراهم .

٨ - الدهون .

١ - القطرات (Drops) توجد عدة انواع من القطرات وهي :-

أ - قطرات العين .

وتستعمل للاغراض التالية :-

١ - مطهرة او قاتلة للميكروب مثل قطرة البنسلين .

٢ - قابضة مثل قطرة سلفات الزنك $\frac{1}{2}\%$.

٣ - موسعة للحدقة مثل الاترويين 1% .

٤ - قابضة للحدقة مثل ايزرين $\frac{1}{2}\%$.

٥ - مسكنة مخدرة مثل كوكاين ١ - 2% .

٦ - ضد الحساسية مثل قطرة الكوريتزون .

ب - قطرات الاذن

وتستعمل للاغراض التالية :-

١ - لاذابة الشمع فتوضع نقط سائل برفين او كليسرين .

٢ - التهاب قناة الاذن الخارجية والدمامل فتوضع نقط كليسرين كيتول 10% .

٣ - التهاب الاذن الوسطى الحاد فتوضع نقط كليسرين فينول 4% .

٤ - التهاب الاذن الوسطى المزمن فتوضع نقط كحولية .

ج - قطرات الانف

تستعمل في حالة الزكام الحاد فتوضع نقط ارجيول ٣٪ او مادة ضد الاحتقان مثل نقط بريفين .

٢ - الغرغرة (الضحك في السائل) تستعمل الغرغرة لتنظيف الفم ويجب حفظها بعض الوقت داخل فم المريض وقد تكون مطهرة او مسكنة او قابضة وتكون معظمها دافئة .

٣ - اللبوس (A suppository) وهو خليط من الادوية مصنوع من مواد دهنية او زيتية ويعمل بشكل يسهل ادخاله في فتحات الجسم فيكون على شكل قمعي مناسب في الحجم فيوضع في الشرج او المهبل .

أ - اللبوس الشرجي

ويستعمل للاغراض التالية :-

١ - المساعدة في عملية التبرز واخلاء المستقيم .

٢ - مسكن لآلام الشرج .

٣ - لبوس قابض .

٤ - لبوس قابض ومسكن .

ب - اللبوس المهبلي :-

ويكون اكبر من اللبوس الشرجي ويستعمل لتطهير الالتهابات .

٤ - الكمادات :-

وهي عبارة عن لفافات رطبة للاستعمال الموضعي .

وهي على انواع :-

أ - دافئة .

ب - باردة .

ج - وقد يكون ذات دواء خاص يستعمل للتأثير الموضعي .

٥ - اللبائن :-

وتستعمل للمواد التي لا تفقد الحرارة بسرعة ولهذا تحتفظ بدرجة حرارتها ولمدة طويلة لتنشيط الدورة الدموية مثل لبخة الأنثي فلوجستين .

٦ - المراهم :-

وهي عجينة تحتوي على المواد الطبية المطلوبة وتستعمل كعلاج لأمراض الجلد المختلفة او علاج الالتهابات الموضعية .

٧ - الدهون :

هي سوائل تحتوي على مواد طبية وتستعمل لتخفيف الآلام وعلاج الالتهابات .

كيس الماء الحار والرفادات الحارة :-

الرفادات الحارة وكيس الماء الحار تطبق فيها الحرارة سواء كانت رطبة او جافة ويكون استعمالها للعلاج الموضعي .

١ - علاج مختلف للحالات المرضية .

٢ - راحة المريض وتدفئته .

٣ - تنشيط الدورة الدموية .

٤ - المساعدة على تجميع الإفرازات الصديدية .

٥ - تخفيف الآلام والتقلصات العضلية .

ملاحظات عامة :-

- ١ - يجب اخذ الحذر عند استعمال الحرارة سواء كانت رطبة او جافة لان من المحتمل حدوث حروق للمريض .
- ٢ - مقدار كمية الحرارة التي يحتاجها المريض وتختلف من مريض الى اخر حتى بين الاشخاص في نفس مجاميع الاعمار .

كيس الماء الحار (Hot Water Bottle) :-

الادوات المطلوبة :-

- ١ - كيس مطاطي ذو غطاء .
- ٢ - كيس من القماش .
- ٣ - ماء بدرجة الحرارة المطلوبة .
- ٤ - محرار لقياس درجة حرارة الماء .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تغسل اليدين بالماء والصابون وتشطف جيدا .
 - ٢ - يجب التأكد من كون الكيس صالح للاستعمال وبدون ثقب .
 - ٣ - تقاس درجة حرارة الماء بواسطة المحرار .
- ودرجة الحرارة المستعملة تكون كالآتي :-
- أ - ١١٥ - ١٢٥° ف للبالغين والاطفال في عمر اكثر من ٢ سنة .
 - ب - ١٠٥ - ١١٥° ف للاطفال والصغار تحت سن ٢ سنة وللمسنين .
 - ج - يجب ان لا تكون درجة الحرارة اكثر من ١٢٥° ف .

٤ - يملأ الكيس المطاطي الى نصفه لثلا يكون ثقيلًا وغير مريح لبعض مناطق الجسم كالوجه ، وقد يملأ الكيس الى ١/٢ - ٢/٢ في حالة استعماله للقدمين .

٥ - يفرغ الكيس المطاطي من الهواء وذلك بوضع الكيس على المنضدة وتمسك رقبة الكيس الى الأعلى ثم يثنى الجزء الفارغ منه حتى يصل الماء الى الرقبة لان بقاء الهواء في الكيس يزيد من وزنه ويؤلم الجسم .

٦ - يغلق الكيس بالسداد باحكام .

٧ - يقلب الكيس الى الاسفل للتأكد من عدم تسرب الماء منه .

٨ - يجفف الكيس جيدا ثم يوضع في كيس القماش .

٩ - يوضع الكيس على الموضع المطلوب بحيث تكون رقبة الكيس بعيدة عن جسم المريض ومن المستحسن وضع الكيس بين طيات البطانية لتفادي حدوث الحروق .

١٠ - يلاحظ جلد المريض بين حين واخر وخصوصا الاطفال وصغار السن والمسنين لانهم يحترقون بسهولة .

١١ - يرفع الكيس عندما يبرد ويغير الماء عند الحاجة ويتم تغييره كل (٢) ساعة .

١٢ - بعد انتهاء المدة المقررة يرفع كيس القماش ويرسل الى الغسيل والمكوى ثم يغسل الكيس بالماء الحار والصابون ويعاد الى مكانه الخاص .

١٣ - تسجيل الملاحظات حول بدء وقت الرقادة والمدة التي استغرقتها وحالة الجلد .

الرفادات الحارة (Hot Compresses) : عبارة عن رفادات حارة تستعمل للعلاج الموضعي .

الحاجيات المطلوبة :
صينية تحتوي على المواد التالية :-

- ١ - اناء فيه المحلول المطلوب وحسب ارشادات الطبيب .
- ٢ - قطع من الشاش او قطعة من قماش الصوف وتكون حسب المساحة المراد وضع الرفادة عليها .
- ٣ - مشمع او نايلون لحفظ المريض من التبلل .
- ٤ - فازلين او اي كريم ثاني .
- ٥ - شراشف عند الحاجة .
- ٦ - اناء كلوي مغطى بورقة نظيفة .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - تغسل اليدين بالماء والصابون وتشطف جيدا .
- ٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٣ - تسدل الستائر او يغطي المريض وذلك لمنع الاحراج .
- ٤ - توضع الادوات على المنضدة الجانبية للسريـر .
- ٥ - يهأ الاناء الكلوي وتوضع فيه الرفادات والماء الساخن او المحلول المطلوب ولمدة خمس دقائق .
- ٦ - يوضع المشمع او النايلون تحت الموضع المطلوب معالجته .
- ٧ - يجب التأكد من درجة حرارة المحلول وذلك بوضع بعض قطرات المحلول على المنطقة الداخلية للرسغ .
- ٨ - يوضع على الموضع المطلوب معالجته قليلا من الفازلين او اي كريم اخر لتجنب حدوث الحروق .

٩ - تمسك الرفادة لمدة ثانية او ثانيتين (اذا كانت حرارتها شديدة) وبعد ذلك توضع على الموضع بسرعة ثم يسجل وقت وضعها .

١٠ - تغيير الرفادة بين وقت واخر وذلك للمحافظة على درجة حرارتها وتكرر هذه العملية كل (٢ - ٣) دقائق .

١١ - المدة التي يستغرق وضع الرفادة ما بين (١٠ - ٢٠) دقيقة وذلك حسب اوامر الطبيب .

١٢ - مراقبة موضع الرفادة عن وجود اي احمرار في الجلد او اي علامة غير طبيعية ثم يجفف موضع الرفادة بلطف .

١٣ - تسجيل الملاحظات حول بدء وقت الرفادة وطول المدة التي استغرقتها وحالة الجلد .

١٤ - تنظيف الادوات المستعملة وتعاد الى اماكنها الخاصة .

ملاحظة :-

في حالة استعمال هذا النوع من الرفادات للعين يجب ان تكون جميع الادوات معقمة مع اعطاء العناية الفائقة لكي لا يتسبب اذى للعين او الاجفان .

الرفادات الحارة الرطبة :- (Hot Moist Compresses)

هي عبارة عن رفادات رطبة وتستعمل للعلاج الموضعي .

الحاجيات المطلوبة :-

صينية تحتوي على المواد التالية :-

١ - اناء فيه المحلول المطلوب وحسب ارشادات الطبيب .

٢ - قطع من الشاش او قطعة من قماش الصوف وتكون حسب المساحة المراد وضع الرفادة عليها .

٣ - مشمع او نايلون لحفظ المريض من التبلل .

٤ - فازلين او أي كريم آخر .

٥ - شراشف عند الحاجة .

٦ - اناء كلوي مغطى بورقة نظيفة .

الخطوات المتبعة :-

١ - تغسل اليدين بالماء والصابون وتشطف جيدا .

٢ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .

٣ - تسدل الستائر او يغطي المريض لمنع احراجه .

٤ - توضع الادوات على المنضدة الجانبية للسريـر .

٥ - يهيا الاناء الكلوي وتوضع فيه الرفادات والماء الساخن او المحلول لمدة خمس دقائق .

٦ - يوضع المشمع او النايلون تحت الموضع المطلوب معالجته .

٧ - يجب التأكد من درجة حرارة المحلول وذلك بوضع بعض من قطرات المحلول على المنطقة الداخلية للرسغ .

٨ - يوضع على الموضع المطلوب معالجته قليلا من الفازلين او أي كريم آخر وذلك لتجنب حدوث الحروق .

٩ - تترك الرفادة لمدة ثانية او ثانيتين (اذا كانت حرارتها شديدة) وبعد ذلك توضع على الموضع بسرعة ثم يسجل وقت وضعها .

١٠ - تغيير الرفادة بين وقت وآخر وذلك للمحافظة على درجة حرارتها وتكرر هذه العملية كل (٢ - ٣) دقائق .

- ١١- المدة التي يستغرق وضع الرفاة بين ١٠ - ٢٠ دقيقة وحسب أوامر الطبيب .
- ١٢- مراقبة موضع الرفاة عن وجود أي احمرار في الجلد او أي علامة غير طبيعية ثم يجفف موضع الرفاة بلطف .
- ١٣- تسجل الملاحظات حول بدء وقت الرفاة وطول المدة التي استغرقتها وحالة الجلد .
- ١٤- تنظيف الادوات المستعملة وتعاد الى اماكنها الخاصة .

ملاحظة :-

في حالة استعمال هذا النوع من الرفادات للعين يجب ان تكون جميع الادوات معقمة مع اعطاء العناية الفائقة لكي لا يتسبب اذى للعين او الاجفان .

الرفادات الباردة الرطبة (Cold Moist Compresses)

هي عبارة عن لفافات رطبة تستعمل للعلاج الموضعي .

الاهداف :-

- ١ - تخفيف درجة الحرارة .
- ٢ - ازالة الالام والاحتقان في الموضع المطلوب معالجته وذلك بسبب تقلص الاوردة وتقليل السوائل داخل الانسجة .
- ٣ - راحة وسلامة المريض .

الادوات المستعملة :-

صينية تحتوي على المواد التالية :-

- ١ - قطع من الثلج وماء بارد .

٢ - رفادات مناسبة بحجم الموضع المطلوب معالجته وقد تكون من الشاش او من قطع القماش .

٣ - اناء .

٤ - مشمع او نايلون لحفظ المريض من التبلل .

٥ - كيس ورقي للمهمات .

الخطوات المتبعة :-

١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .

٢ - تسدل الستائر او يغطي المريض لمنع احراجه .

٣ - تغسل اليدين بالماء والصابون وتشطف جيدا .

٤ - تشطف قطعة الثلج وتوضع بالوعاء ثم تضاف كمية قليلة من الماء البارد عليها .

٥ - توضع الرفادات في الوعاء وتترك الى ان تتشبع بماء الثلج .

٦ - تهيأ صينية الادوات وتوضع فوق المنضدة الجانبية لسرير المريض .

٧ - يوضع المشمع او نايلون تحت الموضع المراد معالجته .

٨ - يعصر الماء الزائد من الرفادة الى ان تصبح جافة قدر المستطاع لتجنب نزول قطرات الماء على المريض وتسبب له عدم الراحة والرعدة .

٩ - تعاد النقطة (٥) كل ٢ - ٣ دقائق ويضاف الثلج باستمرار للمحافظة على برودة الماء .

١٠ - يستغرق وقت الكمادة حوالي ١٥ - ٢٠ دقيقة وتكرر عملية وضعها كل ٢ - ٣ ساعة وذلك حسب اوامر الطبيب .

- ١١- يحفف المريض بعد انتهاء وقت الرفادة .
- ١٢- يرفع المشمع او النايلون وتغير دسداشة المريض وافرشته اذا كانت رطبة او مبتلة ويترك المريض مرتاحا .
- ١٣- تسجيل الملاحظات كوقت بدء وضع الرفادة والمدة التي استغرق وضعها وحالة جلد المريض كأن يكون لون جلد المريض مائلا الى الشحوب او الى الازرقاق .

- ١٤- ترفع الادوات المستعملة وتنظف وتعاد الى اماكنها الخاصة .
- كيس الثلج :-

ويستعمل اعتياديا في حالات جراحة الاسنان واصابات الرأس ويعمل على تقلص الاوردة وتقليل السوائل داخل الانسجة مما يؤدي الى تقليل الالم والورم وكذلك يعمل على تخفيض درجة الحرارة .

الادوات المستعملة :-

- ١ - كيس ثلج ذو غطاء .
 - ٢ - قطع ثلج صغيرة .
 - ٣ - كيس من القماش لوضع كيس الثلج بداخله .
- الخطوات المتبعة :-
- ١ - يختار كيس الثلج بحيث يكون مناسبا للموضع المطلوب معالجته .
 - ٢ - يجب التأكد من صلاحية الكيس بوجود ثقب او لا .
 - ٣ - يملأ الكيس بقطع الثلج الى نصف او ثلثي الكيس .

- ٤ - يفرغ الكيس من الهواء وذلك بالضغط على القسم الفارغ من الكيس لاجراج الهواء او بتحريك القسم الفارغ في جهات مختلفة ثم يغلق جيدا لان الهواء موصل غير جيد للبرودة فهو يعزل الجسم عن البرودة .
- ٥ - يجفف الكيس ويوضع داخل كيس القماش لانه يمتص الرطوبة التي تظهر على كيس الثلج .
- ٦ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٧ - يوضع الكيس فوق العضو المصاب مع ابعاد رقبة الكيس عن المريض .
- ٨ - يعاد وضع الثلج داخل الكيس للمحافظة على البرودة للوقت المطلوب وضع الكيس على العضو .
- ٩ - عدم ترك الثلج يذوب جميعه قبل التفريغ لان ذلك يؤثر في العلاج .
- ١٠ - يرفع كيس الثلج بعد انتهاء وقت العلاج المطلوب ويتراوح الوقت الاعتيادي بين نصف ساعة الى ساعة .
- ١١ - تسجل الملاحظات حول وقت بدأ الكيس والمدة التي استغرق وضعه ووقت اعادته وحالة الجلد عن اي علامة غير طبيعية والموضع الذي عولج .
- ١٢ - يرفع كيس القماش ويرسل الى الغسيل ويفرغ الكيس من الثلج ويغسل بمحلول الماء الدافئ والصابون ويشطف ويجفف جيدا ثم يسمح بدخول الهواء الى داخل الكيس وذلك للتفريق بين جهاته ثم تغلق الفوهة ويعاد الى مكانه الخاص .

الفصل العاشر

السوائل المأخوذة والناجمة

قياسات وتسجيل اخذ وطرح السوائل :-

(Measuring and Recording Fluid Intake and Output)

يحفظ جسم الانسان في الحالة الطبيعية التوازن بين السوائل التي تؤخذ من قبل الجسم كالماء والطعام ، والسوائل التي تطرح منه مثل الادرار والعرق والتزف والقيء والاسهال .

اما في الحالات المرضية والاصابات التي تؤدي الى الاختلال في هذه التوازن يتطلب تعويض هذه السوائل بطرق مختلفة .

ان معدل الماء المأخوذ يوميا في الحالة الطبيعية (٣٠٠٠) ملمتر ومعدل فقدان الماء طبيعيا يوميا (١٨٥٠ - ٣٦٠٠) ملمتر ويعتمد ذلك على كمية السوائل المأخوذة .

تفقد السوائل من الجسم بالطرق التالية :-

الادرار ١٥٠٠ ملمتر^٣ يوميا .

البراز ٥٠ - ٢٠٠ ملمتر^٣ يوميا .

الرثتين (الزفير) ٢٥٠ - ٥٠٠ ملمتر يوميا .

الجلد (التعرق) ٦٠٠ ملمتر يوميا .

اسباب عدم توازن السوائل :-

أ - عدم اخذ السوائل الكافية (Insufficient Intake)

وهذا بدوره يؤثر على التوازن بين السوائل المأخوذة والناتجة .

ب - الاضطراب الحاصل في القناة الهضمية .

(Disturbances of the Gastrointestinal Tract)

ويؤثر هذا الاضطراب على امتصاص السوائل ، فالقيء مثلا يؤدي الى فقدان

السوائل والحامض من المعدة والاسهال يؤدي الى فقدان السوائل والقاعدة من الامعاء .

جـ - الاضطراب الحاصل بالكلية

(Disturbances of Kidney Function)

يؤدي الى زيادة أو نقصان في طرح الادرار .

د - زيادة في التعرق والتبخر (Excessive Perspiration or Evaporation) ويزداد

ذلك بازدياد فعالية الشخص ، او عند ارتفاع درجة حرارة الجسم .

هـ - في حالات النزف والحروق (Hemorrhage and Burn) حيث تسبب في

فقدان السوائل من الدورة الدموية .

العلامات والاعراض :- (Signs and Symptoms)

العطش - هبوط في الضغط - فقدان الوزن - نحول عام - قلة في كمية الادرار

ويكون لونة غامق ذو تركيز عال - جفاف الجلد وتقشرة .

وفي حالة ازدياد الجفاف يقل النبض وترتفع درجة الحرارة وقد يؤدي الى

حدوث الصدمة .

العناية التمريضية :-

١ - مساعدة المريض في الحفاظ على اخذ السوائل الكافية .

٢ - ملاحظة درجة الجفاف عند المريض وتسجيل الملاحظات واعراض الجفاف في
طبلة .

٣ - المحافظة على الجلد والعناية التامة به .

٤ - قياس وتسجيل اخذ وطرح السوائل .

قياس وتسجيل السوائل المأخوذة :-

عند قياس وتسجيل السوائل المأخوذة تتبع الخطوات الاتية :-

أ - يجب معرفة السوائل المأخوذة والتي تشمل ما يأتي :

١ - جميع السوائل المأخوذة التي تؤخذ عن طريق الفم مثل الماء والعصير

والقهوة والشاي والحليب والشوربة وماء اللحم وكذلك الطعام شبة السائل

مثل أيس كريم والجلي .

- ٢ - السوائل التي تعطى عن طريق الأنبوب .
- ٣ - السوائل التي تؤخذ عن طريق الوريد او تحت الجلد .
- ب - يجب معرفة جميع المرضى الذين يتطلب قياس السوائل المأخوذة والناجمة وملاحظة طبائهم حيث توجد استمارة خاصة للسوائل المأخوذة والناجمة (In- take - output Sheet)
- ج - يجب معرفة كيفية قياس السوائل في مللتر (سم) فمن الضروري معرفة الاقداح والاكواب وبقية الاواني التي تستعمل في المستشفى ومقدار استيعابها في المللمترات (سم) .
- د - تسجيل الكمية في استمارة السوائل المأخوذة او الناجمة .
- تسجيل وقياس السوائل الناجمة :-
- عند تسجيل وقياس السوائل الناجمة تتبع الخطوات الاتية :-
- أ - يجب معرفة السوائل الناجمة والتي تشمل ما يأتي :-
- ١ - الادرار والسوائل التي تسحب عن طريق القثطرة (Catherization)
- ٢ - القيء (Vomite)
- ٣ - الافرازات كأن تكون من المرارة او البطن او الرئتين او المعدة او الامعاء .
- ٤ - البراز (هل كمية كبيرة او صغيرة او وسط واذا كانت سائلة فتقدر الكمية التقريبية بالاستمتر المكعب) .
- ب - معرفة كيفية قياس الادرار وبقية السوائل وذلك بأستعمال اناء مدرج (يسكب ادرار المريض من المbole او القصيرية في الاناء المدرج وتقرأ الكمية على ان يكون مستوى السوائل بمستوى النظر) .
- ج - بعد التأكد من القراءة يرمى الادرار ويشطف الاناء بالماء البارد ويوضع في مكانه الخاص .
- د - تسجيل في الاستمارة الخاصة للسوائل المأخوذة والناجمة (الوقت - وكمية الادرار) كما هو مبين في النموذج ادناه .

- هـ - تشطف المبوله او القصيرية بالماء البارد وتوضع في مكانها الخاص .
و - تغسل اليدين جيدا .

نموذج لاستمارة السوائل المأخوذة والناجمة

الوقت	السوائل المأخوذة				السوائل الناجمة		افرازات اخرى
	فم	انبوب	وريد	تحت الجلد	ادرار	براز	قيء

مجموع السوائل المأخوذة والناجمة في الوقت المحدد .

اعطاء السوائل (Fluid Therapy)

تعطى السوائل عن طريق الوريد عند عدم استطاعة المريض اخذ السوائل عن طريق الفم وبذلك يحصل المريض على السوائل والكترولايت الضرورية للجسم وتمتاز هذه الطريقة بسرعة امتصاص السوائل ومن اهم السوائل المستعملة طبيا هي :-

تعطى السوائل عن طريق الوريد عند عدم استطاعة المريض على اخذ السوائل عن طريق الفم وبذلك يحصل المريض على السوائل والكترولايت الضرورية للجسم وتمتاز هذه الطريقة بسرعة امتصاص السوائل ومن اهم السوائل المستعملة طبيا هي :-

١ - البلازما (Plasma)

البلازما يساعد الدم الى اعادة حجمة الطبيعي الا ان استعماله قد يسبب بعض المضاعفات مثل اصابة الفرد الاخذ بالتهاب الكبد الحمي

٢ - الدكسترات Dextrans ٥٪ الدكسترات يساعد في زيادة حجم الدم وهو اسلم استعمالا من البلازما .

٣ - الدكستروز (Dextrose) ٥٪

٤ - المحلول الملحي المتساوي الناضج (Isotonic Saline) ٩.٠٪

٥ - المحلول الملحي مع الدكستروز .

طرق تسريب السوائل الوريدية (Intravenous Infusion)

الادوات المطلوبة :-

١ - جهاز تسريب السوائل الوريدية والمتكون من انبوب مطاطي وابرة رقم ١٨ و ١٩ و ٢٠ و ٢١ .

٢ - قمادة (Torniquit)

٣ - السائل المطلوب .

٤ - قطع قطن مدورة .

٥ - كحول .

الخطوات المتبعة :-

١ - يوضح للمريض ما سيتم عمله اذا كان واعيا .

٢ - يلف الذراع بلفاف فوق ثنية المرفق او بالقمادة لا براز الوريد .

٣ - يفرغ الانبوب من الهواء وذلك عن طريق السماح لمروور السائل فيه لطرد الهواء منه ثم يسد بالصمام .

٤ - يمسح مكان الزرق بقطعة القطن المغمورة بالكحول .

٥ - تدخل الابرة في الوريد البارز وبزاوية ٤٥° بحيث تكون فتحة الابرة متجهة الى

الاعلى ثم تثبت بشرط لا صق وفي الحالات التي يستعصي معها استعمال اي

واحد من الاوردة السطحية فيمكن الممكن اجراء عملية الشق على الوريد

الموجود وبعمق في الجهة الداخلية في مفصل الكاحل فيتم استخراج الوريد

وادخال القني فيها .

٦ - يضبط معدل تقطير السائل في الوريد وذلك حسب ارشادات الطبيب ويكون اعتياديا كما يأتي :-

يعطى اللتر الواحد في (٨) ساعات بمعدل (٣٠) قطرة بالدقيقة وفي (٦) ساعات بمعدل (٤٥) قطرة بالدقيقة وفي ٤ ساعات بمعدل (٦٠) قطرة بالدقيقة خلال الساعات الاولى ثم تقلل الى (٥٠ - ٦٠) قطرة بالدقيقة .

٧ - يختلف ارتفاع قارورة السائل الوريدي وذلك حسب الضغط المطلوب وفي الحالة الاعتيادية يكون على ارتفاع ٣ قدم اعلى من مستوى الفراش .

٨ - يجب ملاحظة موضع الزرق عند المريض لوجود احمرار (Redness) او ورم (Swelling) او ألم (Pain) ، وكذلك ملاحظة المريض عن اي علامة في زيادة نسبة اعطاء السوائل (Overhydration) وذلك بملاحظة زيادة النبض وزيادة في الضغط وصعوبة التنفس .

٩ - بعد الانتهاء من تسرب السائل المطلوب يسد الانبوب ويرفع الشريط اللاصق وتسحب الابرة ثم توضع القطعة المغمورة بالكحول على منطقة الزرق ويضغط عليها جيدا الى ان ينقطع الدم .

١٠ - تسجل في طبلة المريض (كمية السائل - معدل تقطير تسرب السائل - موضع الزرق - اسم الشخص القائم بالعملية - الوقت) .

نواهي اعطاء السوائل بالوريد

(Contraindications for Intravenous Fluid Therapy)

١ - عجز القلب (Heart Failure)

٢ - الاحتقان الرئوي (Pulmonary Congestion)

٣ - ارتفاع ضغط الدم (Hypertension)

٤ - ضعف في عمل الكليتين (Poor Renal Function)

نقل الدم Blood Transfusion

في حالة النزف لا بد من تعويض الدم المفقود وارجاعه الى وضعه الطبيعي

وبأسرع ما يمكن حيث ان قلة الدم في جهاز الدوران يؤدي الى حدوث الصدمة النازفة وفي حالة استمرار النزف ولم يحصل المصاب على العناية اللازمة فقد يصاب بالصدمة غير الراجعة (Irreversible Shock) وتدهور حالة الصحية الى حدوث الموت ، فلذا يستوجب اعطاء السوائل ومنها الدم لمنع حدوث المضاعفات المذكورة اعلاه .

حالات نقل الدم :-

١ - في حالات النزف الشديد الناتج من الاصابات بجروح او من اصابات مرضية كما في نزف قرحة المعدة .

٢ - قبل العملية الجراحية في حالة اصابة المريض بفقر الدم الشديد .

٣ - في الحروق الواسعة في العمليات الكبرى والتي قد تؤدي الى فقدان كمية كبيرة من الدم .

٤ - في حالة اصابة المريض بالانتانمية (Septicemia) والتي تسبب فقر الدم بعد العملية الجراحية .

٥ - في حالة المريض المصاب ببعض امراض الدم مما تسبب هذه الامراض حدوث نزف عند المريض فبذلك يتطلب اعطائه الدم .

كيفية نقل الدم :-

تتبع نفس خطوات تسريب السوائل عن طريق الوريد عدا بعض الملاحظات المهمة الآتية :-

١ - التأكد من تصنيف الدم بنوعية اي صنف الدم (ABO) وصنف العامل الريصي

(RH) بالنسبة الى كريات الدم لكل من المعطي (Donors) والخذ - Rece-

pient على ان يكون متطابقا من ناحية هذين الصنفين قبل عملية نقل

الدم ، كما يجب القيام بالمقارنة المتصالبة بين كريات الدم للمعطي ومصل

الاخذ لانه قد يظهر صنف ثانوي خلال هذه العملية .

٢ - التأكد من اسم المريض - رقم سريره - رقم الدم .

٣ - تنظيم سرعة تقطير الدم على ان تكون (٤٠) قطرة بالدقيقة وقد تزداد في الحالات الطارئة وذلك حسب ارشادات الطبيب .

٤ - ملاحظة المريض عن اي علامة غير طبيعية مثل القشعريرة (Chill) الشرى (Urticaria) الم في منطقة الظهر (Backache) صعوبة في التنفس (Dyspnea) فهنا يجب ايقاف نقل الدم وأخبار الطبيب مباشرة .

٥ - تسجل المعلومات التالية في طبلة المريض (وقت نقل الدم - كمية الدم - اسم الشخص القائم بنقل الدم) .

امثلة عن بعض المضاعفات التي تحدث بعد عملية نقل الدم :-

١ - قصور القلب الاحتقاني (Congestion Heart Failure)

٢ - الارجية (Allergy)

٣ - الاصابة بالحمى مثل التهاب الكبد المصلي (Serum Hepatitis)

٤ - التهاب الوريد الخثري (Thrombophlebitis)

٥ - الانصمام الهوائي (Air Embolism)

كيفية سحب الدم :-

الادوات المطلوبة

- كفة جهاز ضغط الدم او قماطة .

- ابرة معقمة خاصة لسحب الدم .

- انبوب مطاطي بقلبية ذات سعة ٦٠٠ سم .

- سائل خاص لمنع تجلط الدم مثل (Acidcitrate Dextrose)

- كحول .

- قطع قطن صغيرة .

الخطوات المتبعة :-

١ - يضطجع المعطي Donors على ظهره فوق السرير ويمد احدى ذراعيه بعيدا عن

جسمه .

- ٢ - تلف آلة ضغط الدم حول الذراع الممدودة فوق المرفق وتنفخ الكفة بآلة الضغط الى ٧٠ - ٨٠ ملم زئبق او يلف الانبوب المطاطي عوضا عن الكفة .
- ٣ - تمسح منطقة السحب بقطعة قطن مغمورة بالكحول .
- ٤ - تزرق الابرة المتصلة بالانبوب المطاطي في الوريد ويسحب دم بحدود ٤٥٠ سم^٣ وهذا يخلط مع السائل الخاص لمنع تجلط الدم (Coagulant) والموجود في القنينة والذي يكون بحدود ١٢٠ سم^٣ على ان يخلط الدم بهذا السائل باستمرار وذلك برج القنينة .

الفصل الحادي عشر

آلية الجسم

هي عبارة عن التنسيق في حركات الجسم وذلك باستعمال الاعضاء الحركية للجسم والتي تشمل العظام والمفاصل والاعصاب والدماغ .

١ - المحافظة على الاعضاء الحيوية في وضعها التشريحي والفسيولوجي الصحيح وبذلك يكون عمل هذه الاعضاء طبيعيا ويمنع حدوث الاصابة بالتشوهات .

٢ - تسهيل عملية السيطرة على العضلات وحركاتها حيث تكون هذه الحركات ضرورية من الناحية العملية عند تطبيق الفعاليات التمرضية .

٣ - يتم العمل والحركات بجهد عضلي قليل .

٤ - تترك انطباع جيد للآخرين وتولد الثقة في النفس .

المبادئ الصحية التي تتبعها الممرضة عند حركة جسمها :-

١ - قفي واعلمي بقرب الشيء او الثقل المراد رفعه وذلك لمنع الجهد غير الضروري على عضلاتك .

٢ - يجب ان يكون اتجاهك بنفس اتجاه حركتك وعند تغيير اتجاهك اديرى جسمك مع اقدامك بنفس الاتجاه .

٣ - حافظي على ظهرك بوضع الاستقامة .

٤ - عند رفعك شيء ما اثني ركبتيك واستعملي عضلات ظهرك واطرافك الطويلة القوية عوضا عن عضلات ظهرك القصيرة الضعيفة .

٥ - عند الوقوف ضعي قدمك بحيث تكون احدى قدميك امام الاخرى لكي تكون استقرارية الشيء اكبر .

٦ - استعملي وزن الجسم لدفع او سحب الشيء .

٧ - حاولي ان تحافظي على مرفقك قريبا من الجسم عند رفعك الاشياء .

٨ - حاولي ان تكوني بجانب الشيء قدر المستطاع .

٩ - اطلبي المساعدة من الآخرين اذا كان وزن الجسم ثقيل جدا .

الاضواء (Posture)

عبارة عن العلاقة بين مختلف اعضاء الجسم في الراحة او في اي نشاط يقوم به الفرد واتخاذ الوضعية الجيدة الصحية سواء كان في حالة الوقوف او الجلوس او في الاوضاع المختلفة .

تحريك وتغيير ونقل المريض :-

(Moving - Turning and Changing the Position of Patient)

عموما يأخذ المريض الوضع الاكثر راحة بالنسبة له في حالة استطاعته الاداء ذلك وفي حالة عدم استطاعته فعلى الممرضة مساعدة المريض في اتخاذ مختلف الاوضاع وايجاد الوضع الاكثر راحة والانسب لحالته الصحية .

قواعد عامة في تحريك وتغيير اوضاع المريض :-

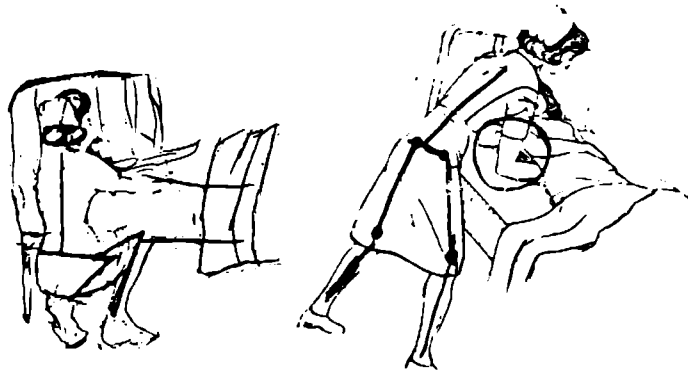
- ١ - ثنى مفاصل المريض قليلا لان العضلات الممدودة لفترة طويلة من الزمن تتعرض لجهد وتعب شديد .
- ٢ - اتخاذ الاوضاع القريبة من الاوضاع التشريحية للجسم وبقدر المستطاع لكي تعطي جسم المريض ترابطا جيدا .
- ٣ - تغيير اوضاع المريض بين فترة واخرى ولكل ساعتين فذلك ضروري جدا لان الضغط على الجلد لمدة طويلة يؤدي الى حدوث تقرحات الاستلقاء .
- ٤ - تشجيع المريض على اداء التمارين الرياضية اليومية ما لم يكن ذلك ممنوعا طبيا .
- ٥ - عند تغيير اوضاع المريض يجب تحريك مفاصله بحركة كاملة وبحرية تامة ما لم يكن ذلك ممنوعا طبيا .
- ٦ - تسحب اطراف المريض على مفصلة اذا كان المريض يشعر بألم في عضلاته ، وفي حالة شعوره بألم في مفصلة تسحب اطرافه الى اعلى واسفل المفصل .
- ٧ - عدم وضع راحة اليد فوق مناطق ارتكاز المريض او على مناطق اصابته .

- ٨ - عند رفع المريض من وإلى السرير يجب اخذ الحذر من ضرب رأسه أو قدميه بشيء ما .
- ٩ - عند رفع المريض من وإلى السرير ينصح المريض برفع رأسه إلى الأعلى فهذا يساعد على تسهيل الحركة .
- ١٠ - في حالة عدم استطاعة المريض على الحركة والانقلاب في الفراش يستعمل شرشف مطوي ويوضع تحت كتف المريض حتى يصل إلى أسفل ركبة فهذا يساعد كثيرا في تغيير وضعيته في الفراش .
- ١١ - عند رفع أو نقل المريض من قبل شخصين أو أكثر يفضل استعمال طريقة العد ١ - ٢ - أو أكثر فبذلك نحافظ على راحة المريض ويكون أداء المهمة بصورة أفضل .

مساعدة المريض على الحركة إلى جانب السرير :-

(Helping the Patient Move to the side of the Bed)

- ١ - قفي بجانب السرير مواجهة لوجه المريض .
- ٢ - قفي بحيث تكون قدميك الواحدة أمام الأخرى مما يوسع المسافة بين قدميك مكونة بذلك قاعدة عريضة للاستناد والتوازن
- ٣ - ضعي أحد ذراعيك على رقبة المريض وضعي الأخرى خلف ظهره كما مبين في الشكل (٢٨ أ) .
- ٤ - استديري بجسمك من الأمام إلى الخلف وذلك بتغيير ارتكاز وزنك من القدم الأمامية إلى الخلفية بينما يقرب المريض إلى جانب السرير كما مبين في الشكل رقم (٢٨ ب) .



(٢٨ ب)

(٢٨ أ)

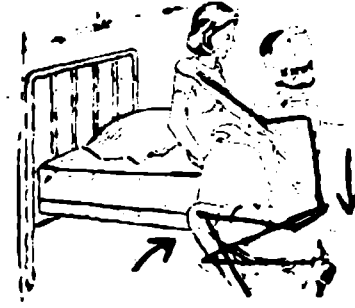
شكل رقم ٢٨ يبين مساعدة المريض على الحركة الى جانب السرير

حركي وسط جسم المريض بحيث تكون احدى ذراعيك اسفل ظهر المريض
والاخرى تحت فخذة ثم حركي الاطراف السفلى للمريض بنفس الحركة
السابقة .

رفع اكتاف المريض العاجز :-

(Rasing the Shoulders of the Helpless Patient)

- ١ - قفي بجانب السرير مواجهة لوجة المريض .
- ٢ - قفي بحيث تكون احدى قدميك امام الاخرى .
- ٣ - ضعي راحة يديك في وسط منطقة ما بين كتفي المريض .
- ٤ - استديري الى الخلف مع الحفاظ على الورك بصورة مستقيمة ثم ارفعي المريض
كما هو موضح في شكل رقم (٢٩) .

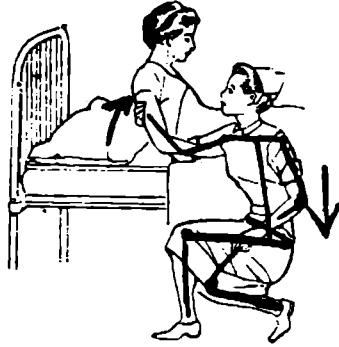


شكل رقم (٢٩) رفع اكتاف المريض العاجز «

رفع اكتاف المريض شبه العاجز :-

(Rasing the Shoulders of the Semihelpless Patient)

- ١ - قفي بجانب السرير مواجهة لوجة المريض .
- ٢ - قفي بحيث تكون احدى قدميك امام الاخرى لعمل قاعدة عريضة للتوازن .
- ٣ - اثني ركبتيك مع وضع ذراعيك امام فراش المريض .
- ٤ - ضعي مرفقك على السرير المريض ثم اطبقي على ذراع المريض من الخلف ، ويطبق المريض على يديك بنفس الطريقة .
- ٥ - استديري الى الخلف وانقلي ثقل جسمك من القدم الامامية الى القدم الخلفية على ان يكون وركك الى الاسفل مع الحفاظ على مرفقك على السرير وهذه الحركة اشبه بنقطة ارتكاز العتلة كما هو موضح في شكل رقم (٣٠) .



شكل رقم (٣٠) يبين رفع اكتاف المريض شبة العاجز

تحريك المريض العاجز فوق السرير :

(Moving the Helpless Patient up in Bed)

- ١ - قفي بجانب السرير وقابلي الزاوية البعيدة من قدم السرير .
- ٢ - قفي بحيث تكون احدى قدميك امام الاخرى لعمل قاعدة عريضة للتوازن .
- ٣ - اثني ركبتيك وذلك بجعل ذراعيك في مستوى السرير .
- ٤ - ضعي احدى يديك خلف رأس وكتف المريض وضعي الثانية اسفل ظهرة .
- ٥ - انقلي وزن جسمك من القدم اليمنى الى اليسرى بينما يحرك المريض الى رأس السرير كما هو موضح في شكل رقم (٣١) .



شكل رقم (٣١) يبين تحريك المريض العاجز فوق السرير

نقل المريض من الفراش الى الكرسي :

(Assisting the Patient to get out of bed and into a chair)

- ١ - ضعي المريض على حافة السرير ثم البسية (الدشداشة) والخذاء .
- ٢ - ضعي الكرسي الى جانب السرير بحيث يكون امام قدم السرير .
- ٣ - قفي بمواجهة رأس المريض مع وضع قدميك قرب الكرسي بحيث تكون احدهما امام الاخرى وذلك لعمل قاعدة عريضة بين قدميك لتوازن جسمك .
- ٤ - امسكي وسط المريض وضعي يديك فوق اكتافك .
- ٥ - اثني ركبتك بينما المريض يخطو على الارض بحيث تكون ركبتك الامامية عكس ركة المريض فهذا يمنع الانحناء غير الارادي لركبتك المريض .
- ٦ - استديري مع المريض وحافظي على القاعدة العريضة بين قدميك .
- ٧ - اثني ركبتك ثانية بينما يجلس المريض على الكرسي .

رفع المريض من الفراش ونقله الى العربة « بواسطة ثلاث رجال »

(Lifting the patient from a bed to Stretcher

١ - يقف الاشخاص الثلاث الذين يحملون المريض بمواجهة الفراش وكل واحد منهم يعمل قاعدة عريضة بقدمية (اي يضع الرجل احدى قدمية امام الاخرى للمحافظة على التوازن) .

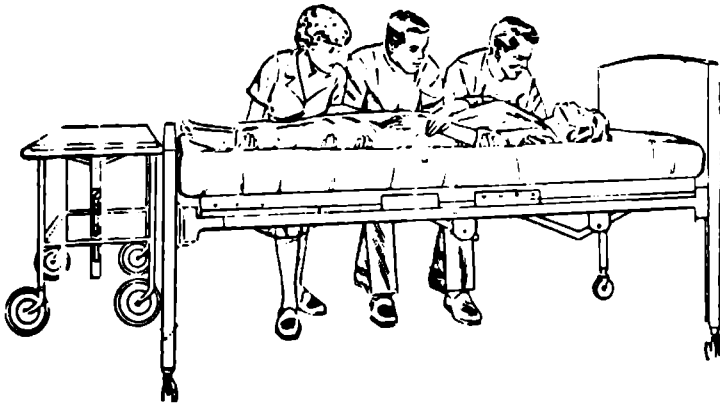
٢ - يثني الاشخاص الثلاث ركبهم ويضعون ايديهم تحت المريض عند النداء الاول ويكون كالآتي :-

أ - الشخص الاول يضع احدى يديه خلف رقبة واكتاف المريض ويضع الثانية اسفل ظهر المريض .

ب - الشخص الوسط يضع ذراعية تحت اسفل ظهر المريض والذراع الاخرى تحت اليتي المريض .

ج - الشخص الاخير والموجود قرب قدم السرير يضع احدى ذراعية تحت اليتي المريض والاخرى تحت ارجل المريض كما هو موضح في شكل رقم (٣٢) .

٣ - يستدير المريض باتجاه الاشخاص الثلاث عند النداء الثاني ويحاول الثلاث ان يمسكو المريض قرب اجسامهم وذلك لمنع الجهد الحاصل على ظهرهم .

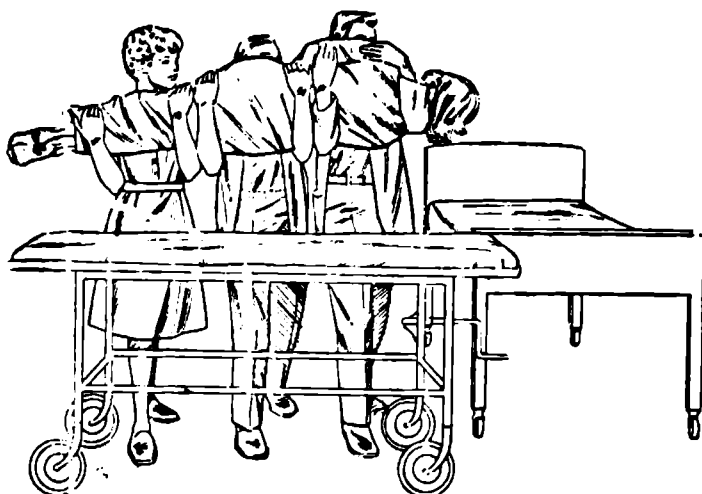


شكل رقم ٣٢

- ٤ - يخطو الاشخاص الثلاث الى الخلف (بالتقدم الامامية) كما هو موضح في الشكل رقم (٣٣) .
 - ٥ - يثنى الاشخاص الثلاث ركبهم ويضع كل واحد منهم مرفقه على النقالة عند النداء الرابع .
 - ٦ - يمد الاشخاص الثلاث اذرعهم عند النداء الخامس بينما يحرك المريض نفسه الى الخلف في وسط النقالة .
 - ٧ - يسحب الاشخاص الثلاث ذراعهم عند النداء السادس .
- مساعدة المريض على المشي :-

(Assisting the Patient to Walk)

يكون النمط الطبيعي للمشي بحركة الذراع والارجل بصورة متعاقبة ففي حالة ضعف قدرة المريض على المشي ، على الممرضة ان تقف بجانبه وتساعدته وعند شعوره بحالة الاغماء Fainting ضعبي يديك تحت ابطة واخطي بأحدى قدميك الى الامام لكي تعلمي قاعدة اسناد عريضة .



شكل رقم ٣٣

امثلة على بعض التمرينات التي تساعد المرضى على الحركة :-

١ - المريض الراقد على الفراش وتتبع النقاط التالية :-

أ - فتح الذراعين بمستوى الكتفين ثم تقريهما الى الجسم مرة اخرى وتكرر هذه العملية عدة مرات ولاكثر من مرة في اليوم الواحد .

ب - ثني الذراعين مع وضع الكفين تحت الرأس وتحريك الذراعين الى الخارج مرة اخرى ببطء على ان يكون فتح الذراعين الى الخارج ، مرة اخرى ببطء على ان يكون فتح بجانب الجسم .

ج - تحريك الكف مع ضم الاصابع بالاعتماد على الرسغ في الحركة .

د - تحريك الاصابع كل على حدة على ثلاثة مراحل ، البسط الكامل (Hyperextension) ثم البسط فقط (Extension) ثم الثني (Flexion)

٢ - تحريك الساقين للمريض الراقد على الفراش وتتبع النقاط التالية :

أ - تحريك الساق وثنيتها ناحية الصدر .

ب - تكون الساق في وضع الثني ثم تحرك الى الجانب بعيدا عن الجسم .

ج - تقرب الساق من الجسم وهي في وضع الثني بحيث يكون اتجاه القدم الى الداخل .

٣ . تمرينات للمريض وهو في وضع الوقوف وتتبع النقاط التالية :-

أ - تحريك الذراعين الى الاعلى وبعيدا عن الجسم وبيبطء وعلى مراحل

وتدعى بالتباعد (Abduction)

ب - ثني الذراعين بحيث يكون اتجاه الكف الى اعلى (Flexion) ثم بسطها

مرة اخرى بجانب الجسم (Extension)

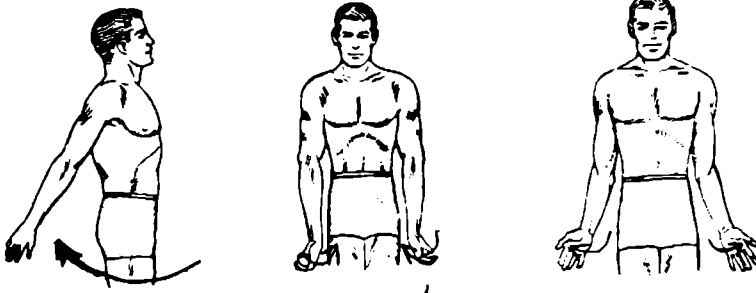
امثلة على التمرينات العلاجية والتي تساعد المرضى على ما يأتي :

أ - المحافظة على بناء قوة العضلات .

ب - المحافظة على وظيفة المفصل .

- ج- منع التشنجات .
- د - تنشيط الدورة الدموية .
- هـ - بناء وزيادة قوة التحمل للجلد .
- التمرينات العلاجية هي :-

- | | |
|--------------------------------|----------------------|
| ١ - التمرين السلبي | (Passive) |
| ٢ - التمرين الايجابي مع مساعدة | (Active Assistive) |
| ٣ - التمرين الايجابي | (Active) |
| ٤ - التمرين مع مقاومة | (Activ Resistive) |
| ٥ - تمرين وضع عضلي | (Muscular) |



أ - التدوير الى الخارج - ب - التدوير الى الداخل - ج - البسط الكامل

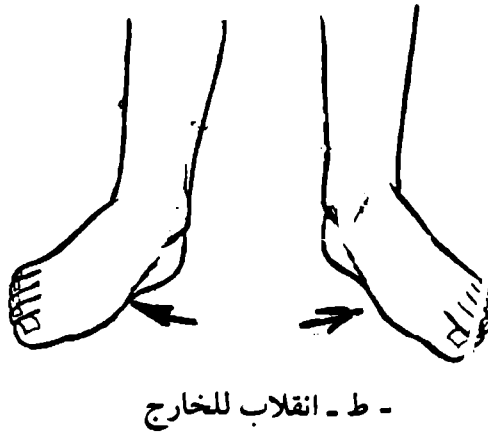
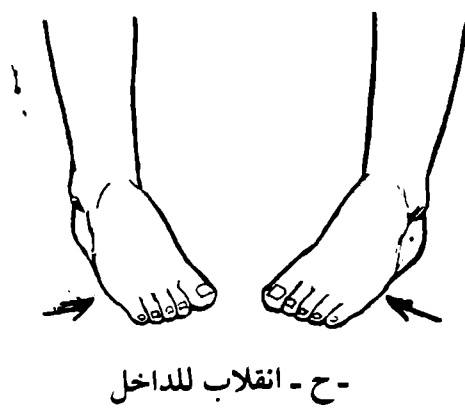
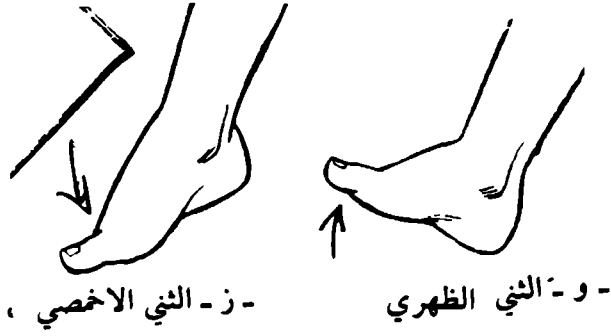


هـ - الكعب الباسطة

د -

شكل رقم ٣٤

يوضح التمرينات التي تساعد المريض على الحركة



تابع الى شكل ٣٤

١ - التمرين السلبي :

ويقوم به المعالج الطبيعي او الممرضة دون مساعدة المريض ويهدف الى استرجاع اكبر مدى لحركة المفصل وفيه تتم الحركة بواسطة تثبيت المفصل واسناد الجزء البعيد ، ثم يحرك المفصل بخفة وبطء من خلال حركة كاملة للمفصل مع تجنب حدوث الم للمريض .

٢ - التمرين الايجابي مع المساعدة :

ويقوم به المريض بمساعدة الممرضة او المعالج الطبيعي ويهدف الى تشجيع الوظيفة الطبيعية للعضلة ويتم ذلك بأسناد الجزء الاخير لها ثم يطلب من المريض تحريك المفصل على اوسع مداه مع اعطائه فرصة للراحة بين حركة واخرى .

٣ - التمرين الايجابي :

ويقوم به المريض بدون مساعدة ويهدف الى زيادة قوة العضلات .

٤ - التمرين الايجابي مع مقاومة :

ويقوم به المريض مع وجود جسم للمقاومة ويهدف الى زيادة قوة العضلات ، ويتم بتحريك المريض للمفصل من خلال مدى حركته (ونعني بمدى حركة المفصل هو المدى الكامل من جميع الاتجاهات المناسبة) للمحافظة على الوظيفة ومنع تدهورها او ضعفها وكذلك المحافظة على زيادة الحركة القصوى للمفصل وتقوم الممرضة او الممرض المعالج الطبيعي بعمل المقاومة ضد الحركة على ان تكون خفيفة عند البداية وتزداد تدريجيا .

٥ - تمرين الوضع العضلي :

ويقوم به المريض ويهدف الى المحافظة على قوة العضلة عند توقف حركة المفصل ويتم بتحريك المريض عضلته دون تحريك مفصلة ويبقى على هذا الوضع لعدة ثوان ثم يرخي العضلة وياخذ تنفسا عميقا اثناء تقلص العضلة .

الفصل الثاني عشر

الاسعافات الاولية

الاسعافات الاولى (First Aid)

هو عبارة عن العلاج الطارىء للاصابات (Injury) او المرض المفاجيء التي يقوم بها المسعف وذلك لغرض انقاذ حياة المصاب او المحافظة على حالة الطبيعية او ابداء النصائح الوقائية للمجتمع لحين وصول الايادي الطبية او ابداء النصائح الوقائية للمجتمع لحين وصول الايادي الطبية المتخصصة او اىصاله الى المستشفى لاكمال المعالجة اللازمة الذي بدأها المسعف الاول .

واجبات المسعف الاول في عملية الانقاذ والاسعاف :-

- ١ - اعمل الاول فالاول بهدوء وبسرعة وبدون اضطراب قبل البدء بالاسعاف واستفد من كافة الامكانيات الموجودة في منطقة الحادث لغرض الاسعاف .
- ٢ - ابدأ بفحص المصاب بسرعة وبكل دقة ملاحظا النقاط التالية :-

أ - درجة وعي المصاب ، هل ان المصاب بكامل وعية ام بوعي جزئي أو فاقد الوعي كليا .

ب - افتح ازرار ثوب المصاب وفك حزامه وازل كافة الالبسة الضيقة التي تعيق حركة التنفس .

ج - نظف فم المصاب من الافرازات اللعابية حيث ان المجرى الهوائي المفتوح ضروري جدا لادامة عملية التنفس ومنع المصاب من استنشاق هذه الافرازات التي قد تؤدي الى اصابته بذات الرئة مستقبلا .

د - اذا كان المصاب يشكو من صعوبة في التنفس أو كان في حالة فقدان الوعي الكلي أو الجزئي اسحب رأسه الى الوراء وافتح فمه واسحب لسانه الى الامام ثم ضع قطعة خشبية بين اسنانه لجعل فمه مفتوحا مما يساعد على تهوية رئتيه باستمرار .

هـ - اذا توقف تنفس المصاب باشر باجراء التنفس الاصطناعي كما سيرد ذكره فيما بعد .

و - اذا توقف القلب عن الحركة فعليك بتدليك القلب مع اجراء التنفس الاصطناعي
كما سيتم شرحه لاحقا .

ز - افحص المصاب عن امكانية وجود نزف خارجي أو داخلي ثم حاول ايقافه .
ر - افحص اعضاء الجسم كافة للتحري عن وجود كسر ما ثم اسعفة بتثبيت العظم
المكسور .

ح - افحص المنطقة المصابة لدراسة نوع الاصابة ثم ضمدها بضماد نظيف قبل نقل
المصاب الى اقرب مؤسسة صحية

الجروح (Wounds)

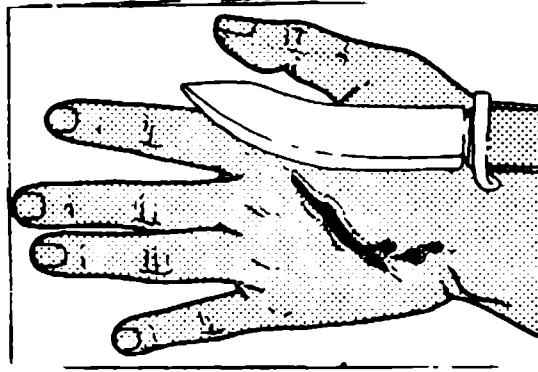
هي عبارة عن التمزق الحاصل في انسجة الجسم نتيجة تأثيرات خارجية
وخروج الدم منها والذي قد يسمح بدخول الجراثيم فيجب ايقاف النزف اولا
والمحافظة على نظافة الجرح ثانيا .
اقسام الجروح بالنسبة الى اشكالها :-

١ - الجروح البسيطة :-

تغسل اولا بمحلول معقم مع وضع ضماد جاف فوق المنطقة ثم تثبت باللفاف
او البلاستر .

٢ - الجرح القطعي (Incised W.)

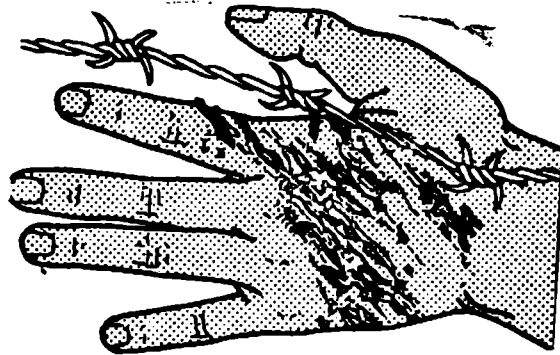
وتسبب هذه الجروح بالادوات الحادة مثل السكين والموس الخ ، ويكون
اسعاف هذا النوع من الجروح كما في الجروح البسيطة مع اضافة مادة لوقف
النزف وعند عدم توقف انسياب الدم يجب الضغط على الضماد باليد ، وفي
حالة استمرار انسيابه تستعمل القمطرة (التورنيكا) لايفاف النزف لحين
وصول الطبيب .



شكل رقم (٣٥) يوضح الجرح القطعي
(Incised Wound)

٣ - الجروح المتهتكة (Lacerated W.)

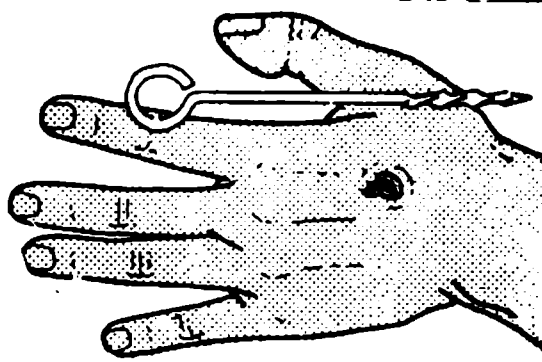
وتسبب هذه الجروح بواسطة المكائن والالات غير الحادة وتكون جوانب الجرح غير منتظمة ويكون النزف فيها اقل من الجروح القاطعة كما يكون التآم هذا النوع من الجروح بطيء .



شكل رقم (٣٦) يوضح الجرح المتهتك
(Lacerated Wound)

٤ - الجروح الوخزية Punctured Wound

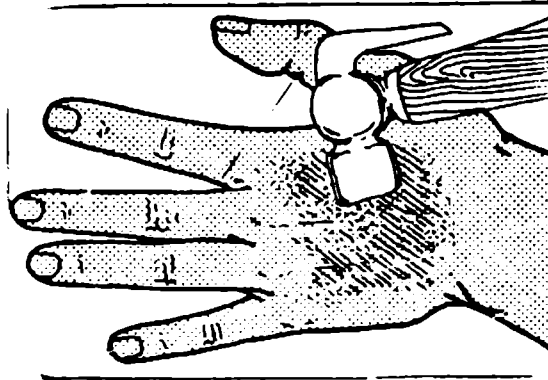
وتكون ذات ثقب صغيرة عميقة قد تسبب اضرار بليغة وبالاخص عندما يصل
الوخز الى الاحشاء الداخلية فيجب وصول الطبيب بأسرع وقت او ينقل
المصاب الى المستشفى .



شكل رقم (٣٧) يوضح الجرح الوخزي
(Punctured W.)

٥ - الجروح الرضية (Contused Wound)

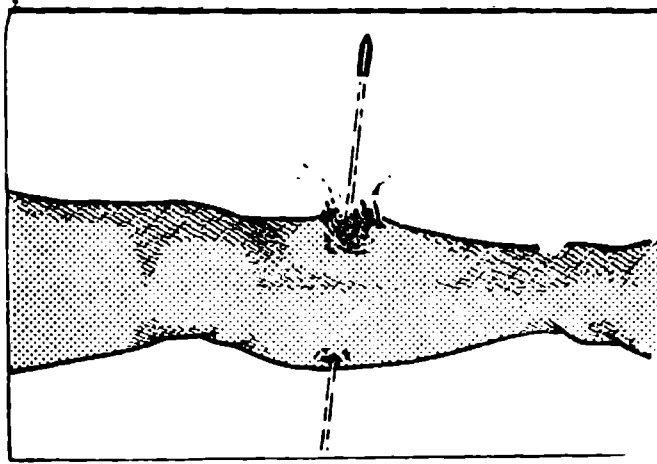
وهي الجروح التي يرافقها رض الانسجة والاعضاء فيجري اسعافه كما في
الجروح البسيطة ولحين وصول الطبيب .



شكل رقم (٣٨) يوضح الجرح الرضي
Contused Wound

٦ - جروح الرش (الخردقي) (Gunshot w.)

وهي اخطر انواع الجروح كالاصابة بالاطلاق الناري فيجب نقل المصاب
فورا الى المستشفى .



شكل رقم (٣٩) يوضح جرح الرش

٧ - الجروح الخاصة (Special W.)

هناك جروح خاصة بالاعضاء كالعين والرأس والبطن فيجب نقل المصاب الى
المستشفى .

٨ - الجروح النافذة (penetrating W.)

تكون فتحة الجرح النافذة الخارجية صغيرة بالنسبة الى عمقه وتعتبر هذه
الجروح خطيرة لصعوبة تنظيفها وتعقيمها بسبب عمقها وتكون معرضة
لحدوث الالتهابات وقد يصحبها اضرار داخلية تسببها الالة النافذة كتمزق
الاحشاء مثال هذا النوع من الجروح جرح الرصاصة .

٩ - الجروح المخترقة (Perforating W.)
وتخترق قسما من الجسم وتسبب فتحة دخول وخروج من الجرح كجروح
الاسلحة النارية .

اقسام الجروح بالنسبة الى كمية الجراثيم الموجودة فيها :

١ - الجروح النظيفة (Clean W.)

٢ - الجروح الملوثة (Contaminated W.)

٣ - الجرح التتن (Septic W.)

٤ - الجرح الطاهر (A Septic)

مراحل التآمر الجروح :-

١ - المرحلة الاولى : (Lag Phase)

نتيجة لاصابة الخلايا تتمدد الاوعية الشعرية وتزداد كمية الدم ويحدث ورم
نتيجة انسداد المجاري اللمفاوية مما يؤدي الى التصاق حافتي الجرح .

٢ - المرحلة الثانية (التليف) (Fibroplasia)

مرحلة تكون الخلايا الحبيبية وهي الخلايا الضرورية لالتئام الجروح مع نمو
اوعية لمفاوية جديدة ويصبح لون الجرح وردي ناعم ، ويؤلم الفرد عند الضغط
عليه .

٣ - المرحلة الثالثة (الندبة) (Scar)

وتكون بأختفاء الاوعية الدموية واللمفاوية .

أنواع التآمر الجروح :

١ - الالتئام الاول أو الالتئام بالمقصد الاول .

(Healing by frist intension)

يلتئم الجرح بدون مضاعفات مع تكوين خلايا حبيبية قليلة وتكون حافات الجرح متقاربة .

٢ - الالتئام بالمقصد الثاني أو الالتئام بالنسيج الحبيبي

(Healing by second intension or healing by granulation tissue)

يكون الجرح متقيد وتكون حافته متباعدة وتكون خلايا حبيبية كثيرة ويحتاج الى فترة طويلة للالتئام ويكون ندبة كبيرة وواضحة .

٣ - الالتئام الثلاثي :

ويتكون من كلا النوعين ويترك الجرح مفتوحا في البداية او يكون مغلقا في البداية ثم يفتح بسبب تلوثه .

العوامل المؤثرة على التئام الجرح :-

١ - الدورة الدموية : كلما كانت الدورة الدموية انشط كلما ساعد ذلك على التئام الجرح .

٢ - الضماد (Dressing) أو سوء تناول الانسجة بالايدي أو الادوات الجراحية أثناء خياطتها .

٣ - طبيعة ونوع الانسجة مثلا كسر العظم يحتاج الى مدة اطول في الالتئام .

٤ - العمر : في الاطفال يكون الالتئام اسرع من كبار السن .

٥ - التغذية : كالبروتينات والفيتامينات كفيتامين (أ) وفيتامين (ج) يسرع في التئام الجرح .

٦ - موقع الجرح في الجسم يكون التئام الجروح في الوجه اسرع من بقية الجسم لان الدورة الدموية تكون نشطة بسبب كثرة الاوعية الدموية .

٧ - تحريك الجزء المصاب .

٨ - مساحة الجرح وعمقه .

- ٩ - عدم تعريض الجرح للرطوبة كالماء .
- ١٠ - نوع الادوية المستعملة .
- ١١ - انظمار الاجسام الغريبة في الجرح كالأنسجة الميتة أو الخيوط الجراحية .
- ١٢ - التقيحات الناجمة عن تلوث الجرح بالجراثيم .
- ١٣ - تجمع ورم دموي (Haematoma)
- ١٤ - الاشعاع يطيل من مدة التئام الجرح .
- القواعد العامة لمعالجة الجروح : -
- ١ - اجعلي المريض يستلقي على ظهره .
- ٢ - ارفعي الجزء الذي يتزف منه الدم الا اذا ظهر دليل على وجود كسر ما .
- ٣ - اكشفي عن الجرح بنزع ما فوقه من ملابس ولكن حاذري ان تزيل ما تخر من الدم على الجرح .
- ٤ - اذا كانت في الجرح اجسام غريبة وكانت ظاهرة للعيان ويمكن ازالتها بسهولة استعملي قطعة ضماد نظيفة لازالتها .
- ٥ - اضغطي على مكان النزف مباشرة واذا لم تنجحي في ايقاف النزف اضغطي بصورة غير مباشرة على احدى مواقع الضغط الشريانية .
- ٦ - ضعي ضماد معقم على الجرح واربطيه ربطا محكما واذا وجد في الجرح جسم غريب لا يمكنك ازالته فلا تضغطي مباشرة على الجسم الغريب بل اضغطي على المكان المجاور له .

ضماد الجرح (Dressing a Wound)

هو عبارة عن عملية وضع غطاء وقائي معقم من الشاش أو القماش أو أية مادة أخرى لتغطية الجرح والجزء المصاب من الجسم .

الاهداف : -

- ١ - وقاية الجرح من التلوث .
- ٢ - الحد من انتشار الجراثيم المسببة للمرض .

- ٣ - المساعدة في السيطرة على الجزء المصاب والوقاية من تفاقم الإصابة .
 - ٤ - تخفيف الآلام .
 - ٥ - زيادة سرعة التبخر كما في حالة استعمال الضمادات الباردة .
 - ٦ - امتصاص الإفرازات الناتجة من الجروح .
 - ٧ - المساعدة في عملية الالتئام وذلك بعمل ضغط على منطقة الجرح .
 - ٨ - قد يستعمل لوضع الأدوية الموضعية .
 - ٩ - المساعدة في السيطرة على النزف .
- وفي بعض الأحيان يفضل الجراح عدم وضع الضماد على الجرح ومن مميزات هذه الطريقة :-
- ١ - تقليل غم وتكاثر الجراثيم وذلك بسبب عدم توفر عاملا الرطوبة والدفء .
 - ٢ - تهيئة فرص أفضل لملاحظة الجرح وسرعة اكتشاف أي مضاعفات تحدث للجرح .
 - ٣ - سهولة حركة المريض .

أنواع الضمادات :-

- ١ - الضمادات المعقمة الجاهزة (Sterile Dressing)
- وهذا النوع من الضمادات يتألف من قطعة قماش من الشاش أو من نسيج كتاني (Lint) وتكون ملفوفة اما في غلاف من الورق أو في غلاف من مادة أطول منه ، ويجب الاعتناء كثيرا أثناء استعمال هذه الضمادات الخالية من الجراثيم فاليد يجب أن تكون نظيفة قدر المستطاع كما يجب نزع غلاف الضمادات بعناية تامة كما أن الجزء الذي سيوضع على الجرح مباشرة من الضمادات يجب ان لا يلمس باليد ، وأن لا يلامس أي جسم أو مادة على الإطلاق .
- ٢ - الشاش أو النسيج الكتاني (Lint) .
- ويستعمل في حالة عدم توفر الضمادات المعقمة ويجب أخذ الاحتياطات

اللازمة في العناية والاهتمام بهذا النوع من الضماد كما في استعمال الضمادات المعقمة .

٣ - الضمادات الاستثنائية : -

وهي عبارة عن منديل نظيف او قطعة من الكتان النظيف او من مناديل الورق الناعم .

٤ - الضمادات الباردة : -

وتستعمل أحياناً لوقف النزف تحت الجلد وهي عبارة عن قطعة من النسيج الكتاني (Lint) أو منديل أو أي قطعة قماش ماثلة تشبع بالماء البارد ويعصر الزائد منه بحيث لا يعود ينقط منها ويمكن اضافة قليل من الكحول (يضاف جزء واحد من الماء الى ثلاثة أجزاء من الكحول) عدا الحالات التي تكون فيها قريبة من العينين مع عدم تغطية هذه الضمادات أو ربطها .

٥ - ضمادات الجرح التي عليها مادة لاصقة . (Adhesive Dressing)

يجب تجفيف الجلد قبل وضع هذا النوع من الضمادات .

الادوات المطلوبة : -

أ - الأدوات المعقمة (Sterile Equipments)

١ - كفوف مطاطية معقمة أو كفوف ذو استعمال واحد .

٢ - محقنة زجاجية وتستعمل لغسل الجروح أو لوضع الادوية في الجرح .

٣ - الضمادات وتشمل : -

أ - قطع قطن مدورة أو قطع من الشاش المربع الصغير التي تستعمل لتنظيف الجرح .

ب - شاش مربع بمختلف الاحجام والاشكال يطوي ويستعمل كغطاء معقم للجرح .

ج - رفادات تستعمل لتضميد الجرحى ، وتعمل من القطن المغطى بطبقات من الشاش .

- د - شاش يحتوي على دهن كالفازلين موضوع في اناء معقم .
- هـ - دهن معقم يستعمل للجرح أو للسطح المحيط به .
- ٤ - إناء يحتوي على الآلات المعقمة (Sterile Instrument) وتشمل :
- ملقط عدد (٢) ، ملقط ذو مسنن ، وآخر لا يحتوي على مسنن .
 - ضاغطة لسان خشبية .
 - مقص .
 - المحبس أو المروود (Probe) ويستعمل في حالة كون جرح العملية مفتوح وعن طريقه نستطيع معرفة عمق الفتحة .
- ٥ - محاليل مطهرة وتستعمل في حالة غسل الجرح .
- أ - سلاين طبيعي معقم بمقدار سي سي .
 - ب - ميكركروم .
 - ج - سيتافلون ١٪ بمقدار ٥٠٠ سي سي .
 - ذ - هيدروجين بيروكساید بمقدار ٥٠٠ سي سي .
 - هـ - كحول ٧٠ ٪ .
 - و - هيبتين .
- ٦ - اناء معقم لوضع أحد المحاليل المذكورة اعلاه .
- ٧ - ملقط معقم يستعمل لنقل الحاجيات المعقمة ويكون موضوعا في اناء معقم يحتوي على محلول مطهر كالديتول وبتركيز ٥ ٪ .
- ٨ - شراشف صغيرة مربعة الشكل موضوعة في الدرام (Dram) .
- ب - الأدوات غير المعقمة (Unsterile Equipments)
 - شريط لاصق (برشار) .
 - مقص لقص اللفاف .
 - لفاف من الشاش وبمختلف الاحجام مع اربطة .

- اناء كلوي ،
- دبوس امان .
- عربة .
- كيس نايلون للاوساخ .

الخطوات المتبعة في غسل وتضميد الجروح : -

- قبل البدء بعملية التضميد يجب اتباع طرق التعقيم الجراحي قبل تغيير أي ضماد وذلك لمنع تلوث الجرح وتفاقم الإصابة : -
- ١ - تغسل اليدين بالماء والصابون وتشطف جيدا .
- ٢ - تحضر الأدوات وتنقل بواسطة عربة التضميد الى غرفة المريض وتوضع بجانب السرير .
- ٣ - يوضح للمريض ما سيتم عمله .
- ٤ - تغلق جميع النوافذ والابواب فهذا يقلل من احتمال تلوث الجرح بالجراثيم الموجودة في الهواء .
- ٥ - تسدل الستائر ان وجدت او يغطى المريض بشرشف وذلك لمراعاة حالته النفسية ولمنع احراجه .
- ٦ - تلبس الممرضة أو الممرض القناع .
- ٧ - اذا كان الجرح يحتاج الى غسل أو تصريف أو تنظيف تتبع النقاط التالية : -
 - أ - يفتح الدرام الذي يحتوي على الشراشف الصغيرة المربعة ، ويرفع الشرشف بواسطة الملقط المعقم ثم يوضع على المنضدة الجانبية للسرير .
 - ب - توضع الادوات الضرورية اللازمة على الشرشف المربع .
 - جـ - في حالة استعمال الضماد الجراحي البسيط (الذي يحتاج الى تنظيف بسيط يؤخذ الوعاء الكلوي وتوضع فيه رفادة بعدد اثنين وبحجم كبير بواسطة الملقط المعقم ، ثم توضع في الاناء قطع القطن المدورة والشاش المربع والملاقط) .

- ٨ - تفتح قنينة المحلول المطهر .
- ٩ - تكشف منطقة الضماد للمريض .
- ١٠ - ترفع قطعة القطن المعقمة بواسطة الملقط ويسكب عليها محلول الملح الطبيعي وتمرر على البلاستر وذلك لتسهيل عملية نزعه وتقليل اصابة جلد المريض بالأذى ، ثم تتبع الخطوات التالية لتنظيف وتضميد الجرح :
- أ - يرفع الضماد القديم بالملاقط المعقمة ، وترمي في كيس الاوساخ ثم توضع الملاقط المستعملة في الاناء الخاص بالادوات المستعملة .
- ب - ترفع قطعة القطن المعقمة بواسطة ملقط معقم ويسكب عليها المحلول المطهر ثم ينظف الجرح من قمته الى قعره (أي من الأعلى الى الأسفل) وهنا يجب استعمال قطعة قطن واحدة ، ترمى بكيس الاوساخ وذلك بسبب كون الجزء النظيف من الجرح يكون في الاعلى فيحد بذلك من انتشار الجراثيم .
- ج - بعد تنظيف الجرح تؤخذ قطعة من القطن بواسطة الملقط ويضغط على جهة الجرح للتأكد من وجود الخراج أو عدم وجوده .
- د - تنظف المنطقة المحيطة بالجرح ولمسافة ٢ انج ابتداء من منطقة الجرح الى المنطقة المحيطة به . (تعتبر منطقة الجرح هي المنطقة النظيفة والمنطقة المحيطة بالجرح هي المنطقة الملوثة والتي تحتوي على جراثيم اكثر) .
- هـ - توضع قطة الشاش المربعة فوق الجرح ثم توضع الرفادة (تتكون الرفادة من الشاش والقطن) ثم يثبتان بواسطة البلاستر وذلك بوضع قطعتان من البلاستر في جانب الرفادة وتوضع اخرى في وسطها .
- و - يوضع المريض في وضع مريح .
- ز - تغسل الادوات المستعملة وتعقم وترجع الى امكانها الخاصة .
- ملاحظات هامة : -
- ١ - عند عدم اقتناء الكفوف المعقمة . يجب ان يكون اتجاه رأس الملقط الى أسفل ومقبضة الى أعلى .

- ٢ - عدم تمرير قطعة القطن الملوثة فوق منطقة معقمة لانه قد يسيل المحلول الملوث منها فوق الادوات المعقمة مما يؤدي الى تلوثها .
- ٣ - تنظيف فوهة قنينة المحاليل وذلك بسكب كمية قليلة من المحلول التي تحتويه قبل سكب المحلول لغرض الاستعمال .
- ٤ - عند سكب المحلول يجب عدم لمس أي قطعة معقمة بقنينة المحلول .
- ٥ - يرفع السطح الداخلي للضماد بواسطة الملاقط المعقمة أو بالكفوف المعقمة .
- ٦ - تمسك الأدوات المعقمة من مقابضها فقط .
- ٧ - عند اجراء عملية التضميد يجب ان يكون اتجاه جميع مقابض الادوات غير المعقمة بعيدا عن المنطقة المعقمة .
- ٨ - يجب استعمال الضوء الكافي لرؤية الجرح بوضوح ,

رفع كلبسات العملية :

- تتبع نفس القواعد المتبعة في عملية التضميد .
- الأدوات المستعملة :
- تحضر الادوات بنفس الطريقة التي تحضر في عملية التضميد مع اضافة الملقط الخاص لرفع الكلبسات .

الخطوات المتبعة :

- ١ - ترفع بالملقط الشرياني قطعة قطن وينظف الجرح ابتداء من الجهة الداخلية له الى الجهة الخارجية لانها الجهة النظيفة فبذلك يحد من انتشار الجراثيم .
- ٢ - يحمل الملقط (Forceps) المستعمل لرفع الكلبسات والملقط الشرياني باليد الاخرى .
- ٣ - يمسك الكلبس بقوة من جهة واحدة بواسطة الملقط الخاص لذلك ثم ترفع سفرة الكلبسات بواسطة الملقط الموضوع تحت منتصف الكلبس .

٤ - يغلق ملقط الرافع للكليسات وتحرك الكليسات من جهة الى أن يخرج من الجلد .

٥ - يضم الجرح وذلك بوضع قطعة من الشاش المعقمة فوقه .

رفع خيوط العملية : -

تتبع نفس القواعد في عملية التضميد وعملية رفع الكليسات .

الادوات المستعملة : -

تحضر العربة كما في عملية التضميد مع اضافة المقص الخاص برفع الخيوط .

الخطوات المتبعة : -

١ - يمسك الملقط الشرياني بيد واحدة والمقص باليد الاخرى .

٢ - يلتقط واحد من الخيوط من طرفه بواسطة الملقط الشرياني .

٣ - يسحب طرف الخيط بهدوء الى جهة واحدة ثم يستعمل المقص لقصة من تحت العقدة .

٤ - لا تسحب العقدة خلال الجلد .

٥ - ان عملية رفع الخيوط تتم بصورة متعاقبة .

٦ - بعد رفع الخيوط يوضع ضماد معقم على الجرح .

الاربطة : -

هي عبارة عن عملية وضع اللفافات او الاربطة على الضماد .

الأهداف : -

١ - تحافظ الاربطة على الضماد او الجبيرة في الموضع المطلوب .

٢ - تكون سندا للعضو وذلك بتحديد حركة الانسجة المصابة وتثبيتها في الموضع المختار .

٣ - تعمل على حمل العلاقة (Splint) في موضعها .

- ٤ - إيقاف النزف .
 - ٥ - تمنع أو تقلل الأورام وذلك باستعمال رباط ضاغط .
- ملاحظات حول استعمال الارتبطة : -
- ١ - ينظف العضو المصاب ويجفف قبل وضع الارتبطة واللفافات .
 - ٢ - يختار اللفاف المناسب من حيث النوع والحجم والعرض وذلك حسب الهدف المطلوب وحاجة المريض .
 - ٣ - توضع الارتبطة بصورة مريحة على أن لا يعيق عمل العضو المصاب بصورة طبيعية .
 - ٤ - تجنب الضغط مباشرة على الجرح إلا في حالة وجود أوامر من الطبيب .
 - ٥ - يجب المحافظة على الارتبطة من الأوساخ والإفرازات والروائح .
- القواعد العامة لعمل الارتبطة الملفوفة : -
- ١ - يغسل العضو جيدا ويرش بالمسحوق (البودرة) قبل ربطه ما لم يكن هناك مانع .
 - ٢ - يجب أن لا يلامس الرباط سطحين متجاورين من الجلد كربط مفصل مثنى بل يجب وضع قليل من القطن بين السطحين ,
 - ٣ - يجب أن لا يلامس الرباط سطحين متجاورين من الجلد كربط مفصل مثنى بل يجب وضع قليل من القطن بين السطحين .
 - ٣ - عدم ثني مفصل مربوط خوفا من حدود الموات الغازي (Gangrene) بالعضو .
 - ٤ - عدم لف الرباط فوق النتوءات العظيمة .
 - ٥ - يلف الرباط من سطح العضو الداخلي متجها الى الامام ثم تضاف الى السطح الخارجي وبعد ذلك خلف العضو .
 - ٦ - يلف الرباط من سطح العضو من الاسفل الى الاعلى للمحافظة على الرباط ثابتا متينا .

- ٧ - يجب ان يكون لف الرباط بالشكل المطلوب حول العضو مع ملاحظة شد الرباط بدرجة متساوية كافية لغرض الحيلولة دون ارتخاء أو شد مضر .
- ٨ - يلاحظ أن تغطي كل لفة ثلثي اللفة السابقة كي يكون الرباط متينا وتكون حافات اللفاف متوازية .
- ٩ - تثبت نهاية الرباط بدبوس امان أو بقطعة بلاستر .
- أنواع الأربطة واللفافات : -
- ١ - النوع الدائري : يستعمل لمسك أو رفع الضماد فوق منطقة صغيرة وضيقة كالجهة والرقبة والمعصم وفيه تكون كل لفة تغطي تماما اللفة السابقة ويكون عمل هذا النوع من الرباط كالآتي : -
- أ - يوضع السطح الخارجي للرباط مواجهها ، البشرة أو الضماد .
- ب - تمسك نهاية الرباط بيد واحدة وتكرر الاخرى حول العضو المصاب .
- ج - تعاد اللفة (٢ - ٣) مرات فوق اللفة السابقة .
- د - يستعمل نفس الضغط في كل لفة .
- ٢ - النوع الحلزوني البسيط (Simple Spiral Turn)
- ويكون بلف الرباط حول العضو في اتجاه واحد يميل الى الاعلى ويستعمل للأعضاء الاسطوانية الشكل كالذراع وفيه تكون كل لفة ($\frac{1}{2}$ - $\frac{2}{3}$) من عرض الرباط .
- ٣ - النوع الحلزوني المنعكس : (Spiral Revers Turn)
- ويكون بلف الرباط حول العضو في اتجاه واحد يميل الى الاعلى ونقط الانعكاسات أو قلب الرباط في خط مستقيم على سطح العضو الجانبي ويستعمل هذا النوع لربط الاعضاء المخروطية الشكل كجزء الساق الاسفل أو نصف الفخذ الأسفل .
- ٤ - النوع الراجع أو المتردد :
- وفيه تغطي نهاية العضو بشنات الى الامام والخلف مع تثبيت اطراف الشنات

باليد الاخرى (اليسرى) حتى يكمل تغطية الجزء المطلوب ثم يعكس الرباط بشكل حول العضو فوق اطراف ثنيات الرباط وبهذا يكون الرباط الدائري عموديا على ثنيات الرباط المغطية للعضو ومثبت لها ويستعمل هذا النوع لربط نهاية عضو كأطراف الاصابع ومكان البتر والرأس .

٥ - تبادل الراجع والدائري ويستعمل هذا النوع لرباط الرأس وفيه يخطط أو يعقد طرفا رباطين ويمسك كل رباط باحدى اليدين ويعمل بأحد الرباطين ثنية رباط راجع على الرأس بحيث تثبت كل لفة دائرية طرفي كل ثنية من الرباط الراجع وهكذا حتى يتم غطاء الجزء .

٦ - حلقتي السلسلة (شكل عدد (٨) بالانكليزي)

وفيه تعمل لفة من الرباط على جزء العضو الاسفل ثم تعمل لفة اخرى في اتجاه مضاد على جزء العضو الاعلى وهكذا مع ملاحظة ان تكون نقطة ملتقى في مواضع الجسم المتحرك أي المفاصل وخاصة في اماكن ملتقى مخروطين من الجسم كالركبة أو الكعب واسفل الرقبة واعلى الظهر ولهذا النوع من الارتبطة شكلان هما : -

أ - المتباعد : وفيه تكون اللفة الاولى في منتصف المكان المقصود بينما نقط ملتقى الحلقات التالية تأخذ تدريجيا بالابتعاد .

ب - المتقارب : وتأخذ نقط تلاقي الحلقات بالاقتراب تدريجيا الى منتصف المكان المقصود تغطيته ، وهذا يثبت اكثر من المتباعد .

٧ - الرباط المثلث (Triangular)

تؤخذ قطعة مربعة من القماش طول ضلعها ١٢ - ١٥ سم وتقطع الى مثلثين يلف احدهما حول الحوض كحزام ويعقد طرفاه الى الناحية المصابة ، والمثلث الآخر (الاسفل) يوضع في اعلى الفخذ وتمرر قمته من عقدة الحزام الاعلى ثم يلف طرفا حافته السفلى الافقية حول الفخذ ثم يعقدان مع بعض على سطح الفخذ ثم يعقدان مع بعض على سطح الفخذ الخارجي ثم تشد القمة

لاستبدال الرباط وتثني فوق عقدة الحزام وتثبت بدبوس امان ، ويستعمل هذا النوع كثيرا في عمل العلاقات .

النزف (Bleeding)

هو عبارة عن خروج الدم من الاوعية الدموية .

انواع النزف بالنسبة الى منشئته :-

أ - الوريدي (Venous B.)

خروج الدم من الاوردة ويكون لون الدم فيه احمر داكنا مائلا الى الزرقة ويكون انسيابه مستمرا .

اسعاف النزف الوريدي :-

١ - يضجع المريض ويرفع العضو المصاب مثلا في حالة نزف الدوالي للساق ترفع الساق الى الاعلى .

٢ - ترفع الملابس الضيقة كالحزام والرباط .

٣ - يضغط على مكان النزف .

٤ - يوضع ضماد او منديل نظيف ويربط برباط ضاغط .

ب - الشرياني (Arterial B.)

هو خروج الدم من الشريان ويكون لون الدم فيه احمر قرمزيا ويخرج الدم بصورة متدفقة وبدقات متتالية مع ضربات القلب ويكون النزف من طرف الشريان القريب من القلب .

اسعاف النزف الشرياني :-

١ - يضجع المريض على ظهره ويرفع النزف الى الاعلى .

٢ - يضغط على مكان النزف بالاصابع أو يوضع ضماد او منديل نظيف على الجرح ويربط برباط ضاغط .

٣ - في حالة كون النزف في ثنية المرفق أو تحت الابط او الركبة يثنى المفصل عليه ويربط برباط اخر كي يزداد الضغط .

٤ - اذا لم تنفع الوسائل السابقة الذكر يجب الضغط على الشريان من ناحية القلب من مواضع الضغط الشريانية مثل (الشريان الفخذي ، الشريان العضدي ، الشريان السباتي ، شريان تحت الرتقوه ، الشريان الوجهي ، شرايين اللسان والشفيتين والخدين) .

ج - الشعيري (Capillary B.)

وهو خروج الدم من الشعيرات الدموية ذو لون احمر ويكون خروج الدم فيه نضحا ومن جميع سطح الجرح .
اسعاف النزف الشعيري : -

١ - يضغط على مكان الجرح بالسبابة او بمنديل نظيف ثم يربط برباط .

٢ - او يوضع محلول الملح او ماء ساخن او ماء مثلج او توضع مادة طبية مضادة للنزف كمحلول الادرنالين (١ / ١٠٠٠) .

انواع النزف الدموي بالنسبة الى وقت حدوثه : -

أ - النزف الاولي (Primary Hemorrhage)

وهو النزف الانى وقت حدوث الاصابة .

ب - النزف التعاملي (Reactionary Hemorrhage)

ويحدث في وقت متأخر خلال ٢٤ ساعة بعد النزف الاولي . ويكون النزف اما خارجي (خارج الجسم) او داخلي (داخل الجسم) كالنزف في الاعضاء أو الاحشاء الداخلية .

ج - النزف الخارجي (External B.)

ينضح الدم من جميع جهات الجرح ويكون الاسعاف الاولي على نوعين : -
أ - المتوسط : -

١ - يضغط المصاب على ظهره ويحفظ دافئا ثم ترفع قدميه بعد التأكد من عدم وجود كسر فيها .

٢ - تغسل يدي المسعف جيدا .

٣ - يكشف عن محل النزف فاذا لم يعثر على جسم غريب يضغط بالأصبع النظيف او ببعض الضمادات المعقمة على نقطة النزف لمدة تتراوح بين ٥ - ١٥ دقيقة .

٤ - توضع قطعة من الشاش ثم يربط الجرح بضماد نظيف ويشده .

ب - الشديد الفوار : - تتبع نفس الخطوات السابقة .

بالإضافة الى : -

١ - يضغط بالأصبع بما يقارب الضغط الشرياني على الجبهة الاخرى الى القلب من نقطة النزف لقطعة .

٢ - اذا كان النزف من الساعد او من القدم يربط الساعد أو الفخذ بواسطة رباط مثلث بشده .

٣ - يرخى الرباط مدة دقيقة واحدة في كل ربع ساعة الى ان ينقطع النزف ولكن يترك الرباط في وضع يمكن فيه ان يشد مرة اخرى في حالة رجوع النزف .

٤ - لا يجوز رفع أي جسم غريب (قطع الزجاج . . . الخ) من الجرح الا اذا كانت غير مثبتة فيه فاذا لم تكن كذلك يوضع رباطا حلقيًا حول الجرح ثم قطعه من الشاش فوقه ويربط برباط اخر .

الضغط غير المباشر : Indirect Pressure

اذا لم يسيطر على النزف بواسطة الضغط المباشر أو اذا كان من المستحيل عمل ضغط على الجرح فمن الممكن استعمال الضغط غير المباشر على مواقع الضغط الشرياني بين القلب والجرح .
مواقع الضغط الشرياني : -

هي مواقع الشرايين المهمة والتي يضغط بها ضد العظم وذلك لمنع جريان الدم الى أسفل هذه النقطة ويستمر الضغط لمدة (١٥) دقيقة .

ب - النزف الداخلي : Interl B.

هو عيار عن النزف الحاصل في الاعضاء والاحشاء الداخلية كما ذكرنا سابقا ،

كالتزف تحت الجلد أو في تجاويف الجسم كالصدر والبطن والمعدة والجمجمة
ويشخص بالعلامات والاعراض التالية :

الشحوب - العطش - بطيء النبض - انخفاض في ضغط الدم ثم اغماء
وغيبوبة .

اسعاف التزف الداخلي : -

- ١ - يضجع المريض وترفع قدميه الى الاعلى ويترك هادئا ودافئا .
 - ٢ - لا يعطي أي شيء يشربه .
 - ٣ - توقي المريض من البرد .
 - ٤ - مراقبة وتسجيل كل من التنفس والنبض حيث يقاس النبض كل
(١٠ - ١٥) دقيقة .
 - ٥ - تعطي المسكنات حسب ارشادات الطبيب كالبثدين (٥٠ - ١٠٠ ملغم) أو
المورفين (١٠ - ٢٠ ملغم) . الخ .
 - ٦ - يوضع الضماد على منطقة التزف لغرض ايقافه .
- الكسور :

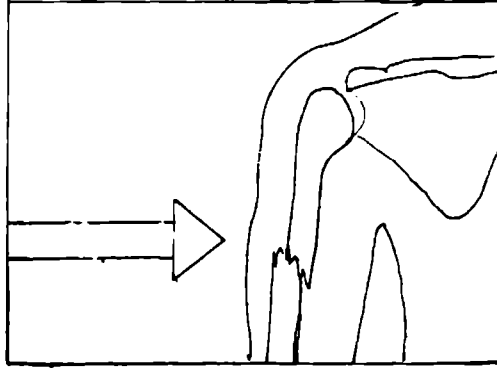
عبارة عن كسر العظم او تشققه ويشخص بوجود اعراض وعلامات مثل (الم
بمكان الكسر - تورم - عدم وجود قدرة على تحريك العضو
المصاب - تغيير في شكل العضو) .

اسبابها : -

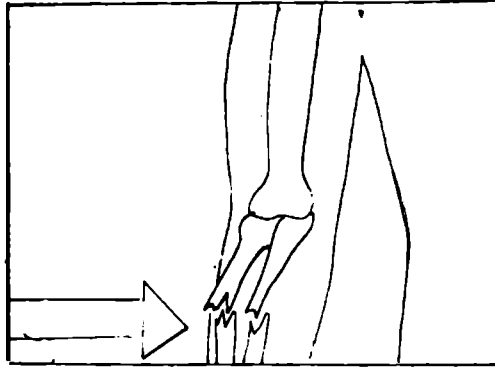
- ١ - حادث ظاهر .
 - ٢ - بدون حادث ظاهر كما يلاحظ في امراض العظام كالكساح والاسقربوط واورام
العظام واضمحلال الشيخوخة والشلل وزهري الحبل الشوكي .
- انواع الكسور : -
- ١ - الكسور البسيطة او المغلقة وتكون عندما لا يوجد جرح يؤدي الى العظم
المكسور .

أنواع الكسور مبينة في شكل رقم (٤٢) والموضح ادناه :

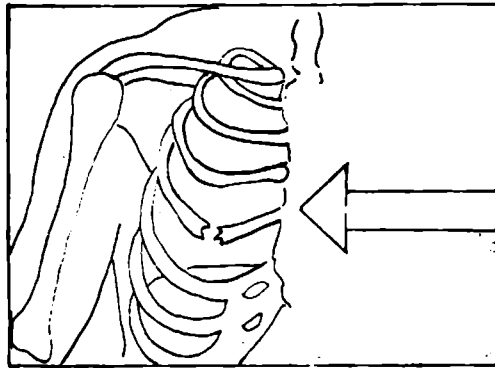
أ - كسر مغلق



ب - كسر مفتوح



ج - كسر معقد
ذو مضاعفات



شكل رقم (٤٢) يبين انواع الكسور

٢ - الكسور المركبة أو المفتوحة وتكون عندما لا يوجد جرح يؤدي الى العظم المكسور أو عندما يخترق طرف العظم المكسور الجلد فيسمح للجراثيم بالوصول الى الكسر .

٣ - الكسور المعقدة : وتكون عندما تحدث للجسم اصابة اخرى ناجمة عن الكسر كأصابة الاعصاب أو الدماغ أو الرئتين أو عندما يقترن الكسر بخلع المفصل .

القواعد العامة لمعالجة الكسور :-

١ - يعالج الكسر حالا في مكان وقوع الاصابة ويربط الطرف المصاب حتى ولو كان الربط بصورة تمهيدية قبل ان ينقل المصاب .

٢ - يثبت الطرف او العضو المصاب على الفور ويحفظ بذلك الى ان يثبت الكسر تثبيتا تاما .

٣ - يمنع العظم المكسور من الحركة وذلك بربط العضو المصاب الى الجزء السليم من الجسم بواسطة الاربطة او بواسطة الجبائر والاربطة معا اذا اقتضى الامر .

الاسعافات الاولى للكسور البسيطة المركبة :

أ - الكسور البسيطة :-

١ - يوضع المريض في وضع مريح واسناد عضوه المصاب مع عدم خلع ملابسه .

٢ - يحافظ على حرارة المصاب .

٣ - يثبت العضو المصاب باللفافات او الخشب المغطى بالقطن اذا كان ضروريا حيث يكون القفص الصدري او اي طرف طبيعي اخر مثبت قوي .

أ - اذا كان العضو المصاب هو الساق فيوضع قطنا بين فخذية ويضمّد العضو المصاب الى العضو الطبيعي .

ب - اذا كان العضو المصاب هو الذراع يلف الذراع بالقطن ثم يضمّد ويعلق بالرقبة على ان يكون المرفق على شكل زاوية قائمة .

٤ - عدم تصليح العظم المكسور .

٥ - لا يعطى المريض اى طعام او شراب لاحتمال اخذة المخدر بعد مدة وجيزة .

٦ - يستدعى الطبيب باسرع وقت ممكن .

يعمل فوراً ما يلي :-

١ - يضع المريض ويرفع ساقه الى الاعلى لتقليل جريان الدم الى الساق المصاب .

٢ - يكشف عن الوريد الممزق ويضغط عليه بالابهام ثم يوضع ضمادا على المحل المصاب .

٣ - يتصل بالطبيب .

ب - الكسور المركبة او المفتوحة :-

يداوى المصاب كالتداوي في الكسور البسيطة بالاضافة الى :-

١ - يكشف عن الجرح ويغطي بضماد جاف ونظيف .

٢ - يوقف اي نزف بوضع كمية من القطن ويربط بلفاف واذا كان النزف شديدا يبسط الطرف المصاب .

٣ - لا يجوز دفع العظم البارز في الجرح الى مكانة .

واجبات الممرضة عند استقبال حالات الكسور في المستشفى :-

أ - تحضير سرير الكسر .

الادوات المطلوبة :-

الواح خشبية - مترين مشمع - اكياس رمل - كحول - مسحوق (باودر) .

الخطوات المتبعة :-

١ - يقلب الدوشك وترمى الالواح الخشبية تحته .

٢ - يفرش المشمع فوق الدوشك .

٣ - يفرش الشرشف فوق المشمع .

ب - واجبات الممرضة قبل مجيء الطبيب :-

١ - من المستحسن عدم خلع ملابس المصاب حتى يوضع على السرير .

٢ - اخلي الملابس بلطف وفتقي الملابس الضيقة لتجنب لعنف في خلع الملابس .

أ - في حالة كسر الذراع اخلعي اولا كم (ردان) الذراع السليم واذا كان الكسر مضاعفا افتقي الكم على العضو المكسور وحتى الكتف .

ب - في حالة كسر الفخذ والساق والقدم .

امسكي العضو المصاب جيدا واخلعي الحذاء بلطف وافتقي البنطلون من الجانب (في حالة كون المصاب رجلا) ثم اسحبي البنطلون من العضو المصاب .

ج - في حالة الخوف من تحول الكسر البسيط الى الكسر المضاعف فيجب ترك المريض بملاسة حتى يحضر الطبيب .

د - يمكنك ازالة جبائر الاسعاف المؤقتة واسناد العضو بالمساند واكياس الرمل حتى يحضر الطبيب .

استعمال الجبائر والاربطة :-

يجب ان تغطي الجبائر جيدا بوسائد من القماش او القطن وان تكون طويلة لتمنع حركة المفصل فوق الكسر وتحتة ويمكن إستنباط الجبائر باستعمال مختلف المواد كجريدة مطوية طيا متينا اويدة مكنسة طويلة مغطاة بالقماش او اية قطعة خشبية طويلة ومستقيمة .

خلع المفاصل :-

عبارة عن خروج عظم او اكثر من المفصل ويحدث ذلك عادة للكتف والرافق والابهام والاصابع والفك السفلي ومن اعراضه :-

الم - تورم - تشوه المكان - عدم القدرة على تحريك المفصل .

المعالجة :-

١ - لا تحاولي ارجاع العظم المخلوع الى وضعة الطبيعي .

٢ - اسندي المفصل والطرف في اكثر الاوضاع راحة للمصاب مستعملة الوسائد .

٣ - اتصلي بالطبيب فورا .

الالتواء :-

ويحدث عادة في المفصل عندما يحصل تمزق في الالياف والانسجة ومن اعراضه (الم وخاصة عند لمس العضو من الجهة الخارجية - وجود ورم) .
المعالجة :-

- ١ - ضعي الطرف المصاب في اكثر الاوضاع راحة .
 - ٢ - اكشفي عن المفصل بنزع مافوقه من ملابس واربطية برباط محكم .
 - ٣ - بللي الرباط بالماء البارد وابقية مبتلا بالماء .
 - ٤ - في حالة حدوث التواء لرسغ القدم لا تحلعي حذاء المصاب بل اعطي المفصل دعامة اضافية بربط رباط على شكل رقم (8) فوق الحذاء .
- اجهاد العضلات وتمزقها :-

عبارة عن تمدد العضلات تمدا يزد عن الحد الطبيعي فيجب تهدأة الجزء المصاب واسنادة .
الاصابات الناجمة عن السحق :

وتحدث عندما يتعرض المصاب لضغط كبير او يسحق تحت ثقل كبير وقد تتسرب بعض المواد الكيماوية الخارجة من العضلات المتمزقة الى الدورة الدموية ، فتؤثر في عمل الكليتين وينجم عن ذلك تراكم المواد السامة في الجسم مما يؤدي الى حالة تشبه الصدمة العصبية .
المعالجة :-

- ١ - اذا كان المصاب محتفظا بوعية ولم يظهر دليل على اصابة داخلية اعطية ما يشربة بكمية تتراوح بين لتر ولترين من الماء ويجب ان يعطى الماء ببطيء لتجنب الشعور بالغثيان .
- ٢ - عندما يتم انقاذ المصاب من تحت الثقل الذي يسحقه او بين الجسمين اللذين يضغطان عليه ، اجعلى الجزء المصاب من جسمه في وضع مرتفع واتركية مكشوفاً . . .

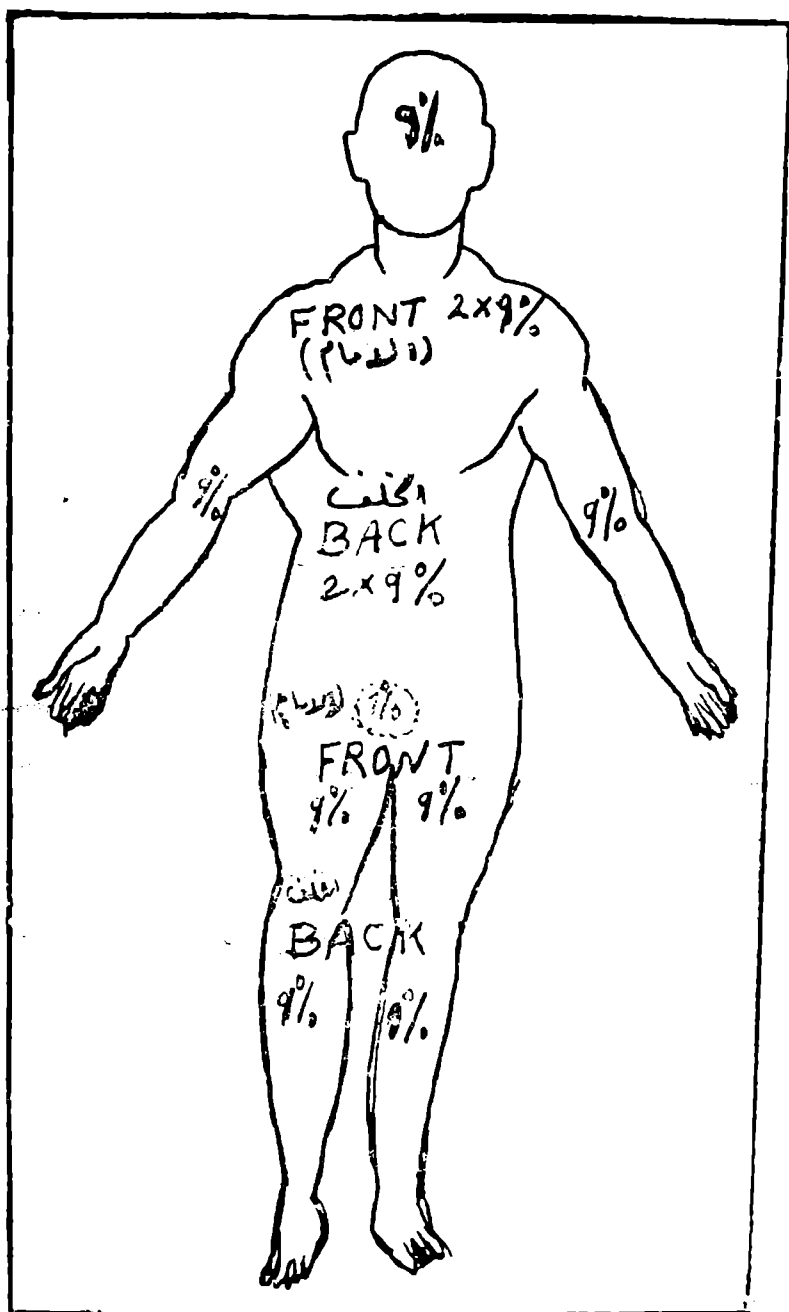
الحروق والسلق

BURNS and SCALDS

هي عبارة عن تلف نسجي تسببه الحرارة بمختلف انواعها وتكون خطرة وتعتمد خطورتها على عدة عوامل اهمها (المساحة - العمق - الموقع في الجسم - العمر) .

١ - المساحة :-

تقدر مساحة الحرق باتباع (القاعدة ٩) فتكون مساحة الرأس والرقبة تساوي ٩٪ من مساحة الجسم ، ومساحة الساق والفخذ الى ارتفاع الثنية السفلى لالالية تساوي ١٨٪ ومساحة الامامي للجذع والاليتين تساوي ٢٨٪ ومساحة العجان تساوي ١٪ كما هو موضح في شكل رقم (٤٣) .



شكل رقم ٤٣ يبين القاعدة (٩)

ويكون الحرق خطرا اذا زاد عن ٥٪ ويهدد حياة المصاب ويؤدي الى الوفاة اذا زاد عن ١٥٪ وذلك بسبب حدوث الصدمة .
ويسبب الحرق فقدان كمية كبيرة من السوائل الى خارج الجسم او الى داخل
انسجة الجسم المصاب بالحرق فيكون موضع الحرق مصاب بالورم وكذلك
يسهل دخول الجراثيم الى منطقتة .

٢ - العمق :-

ويكون اقل اهمية من مساحة الحرق لكنه يحدد درجة الحرق وتقسّم الحروق الى
ثلاثة درجات بالنسبة الى الطبقات المتأثرة بالحرق .
أ - الدرجة الاولى الحروق السطحية (First degree)
وهي التي تصيب الطبقات السطحية للجلد ويشعر المصاب بألم حاد في المنطقة
المصابة وتزول هذه الاعراض بعد يومين الى ثلاثة أيام .
ب - الدرجة الثانية - الحروق المتوسطة (Second Degree)
وتشمل التلف النسيجي لطبقات عميقة من النسيج الطلائي للجلد مع
احداث فقاعات مائية في قرنية الجلد مع الشعور بالالم .
ج - الدرجة الثالثة - الحروق العميقة (Third Degree)
وتشمل الانسجة غير السطحية وتلف فيها جميع طبقات الجلد وفي بعض
الحالات يمتد بصورة اعمق حيث يشمل النسيج الحشوي والعضلات
والعظام .

٣ - الموقع في الجسم :-

تكون حروق البطن والصدر والرأس اكثر خطورة من الاطراف .

٤ - العمر :

يكون سن الطفولة والشيخوخة اكثر خطرا من بقية الاعمار .

مصادر الحروق :-

- ١ - الحرارة الجافة (Dry heat) كالحروق بالنار - ملامسة سطح الساخن كالمكواة او الحرق باللهب او الشمس المحرقة ويكون الحرق اما سطحيًا او عميقًا .
 - ٢ - الاحتكاك (Friction) كمسك حبل متحرك بسرعة او بواسطة العجلة .
 - ٣ - المواد الكاوية والكيميائية (Corrosive Chemical) كالحوامض مثل حامض الكبريتيك - النتريك - الهيدروكلوريك او بالقواعد مثل الصودا والبوتاس ومحلل الامونيا او بواسطة الاشعاع (X-ray) او بالكيمائيات كالفسفور والفينول .
 - ٤ - البرودة الجافة (Dry Cold) كملامسة الغازات السائلة مثل الاوكسجين او غاز ثاني اوكسيد الكربون السائل .
 - ٥ - السوائل الساخنة والبخار الساخن وتكون معظم هذه الحروق سطحية لكنها كبيرة المساحة .
- اسعاف الحروق بصورة عامة :-
- ١ - يجب ان تكون يديك نظيفة ومعقمة .
 - ٢ - عدم فقس الفقاعات المغلقة لكي تتحاشى تلوث المنطقة .
 - ٣ - اعطي المصاب اقراص لتخفيف الالام كالاسبرين .
 - ٤ - غطي المنطقة المصابة بضماد معقم كالشاش الحاوي على مرهم يستعمل للحروق مع اضافة مادة مطهرة كالاكرفلافين .
 - ٥ - اعلمي على تدفئة المصاب .
 - ٦ - اعطي المصاب كمية كافية من السوائل لتعويض عما فقد من السوائل .
 - ٧ - لا تضعي اي كريم او ضماد دهني على الحروق .
 - ٨ - لا تفجري الفقاعات او تعطي فوق منطقة الحرق او تلمسيها لان ذلك من خطر الاصابة بالجراثيم .
 - ٩ - اتصلي بالطبيب .

اسعاف الحروق التي تسببها الحوامض والقواعد :-

- ١ - اغسلي الجزء المصاب بالماء .
- ٢ - اغسلي الجزء المحروق بالحوامض بمحلول بيكربونات الصوديوم المخفف بتركيز (٢ - ٣٪) وذلك بخلط ملعقة من بيكربونات الصوديوم مع نصف لتر من الماء وامزجية جيدا .
- ٣ - اغسلي الجزء المحروق بالقواعد بمحلول الخل والماء الدافئ وذلك بخلط كميتين متساويتين منه او من عصير الليمون .
- ٤ - يجب خلع ملابس المصاب .
- ٥ - اتبعي طريقة اسعاف الحروق بصورة عامة كما ورد اعلاه .

ج - اسعاف حالات الحروق المشتعلة . (Clothig on Fire)

- ١ - ضع المصاب على الارض لكي يتجه اللهب الى الاعلى فلا يحرق بقية الجسم كما ان جري المصاب يزيد من اللهب .
 - ٢ - ارمي عليه ماء او لفي المصاب ببطانية .
 - ٣ - في حالة كون المصاب لوحدة يجب عليه ان يلف نفسه على الارض لاطفاء النار .
- علاج الحروق :

ان المساحة الكبيرة للحروق هي مصدر فقد السوائل والايونات المعدية وزلايلات الجسم من الاوعية الدموية فيتسبب بعد بضع ساعات حالة الصدمة وتحدث الصدمة في الحروق التي تزيد مساحتها عند الاطفال على (١٠٪) من مساحة الجسم وعند البالغين عن (١٥٪) من مساحة الجسم .

السلق (Scald)

ويتسبب بالحرارة الرطبة (Moist heat) كالماء المغلي - البخار - القير .

الاعراض والعلامات :-

١ - الألم (Pain) خصوصا في حالات الحروق السطحية

٢ - الاحمرار (Redness)

٣ - الصدمة . (Shock)

العلاج :-

- ١ - تعريض السوائل المفقودة للتقليل من حدوث الصدمة .
- ٢ - وضع الجزء المصاب بالحرق تحت الحنفية - او في ماء بارد لمدة (١٠) دقائق وذلك لتقليل الالم .
- ٣ - رفع المحابس والحزام ان وجد .
- ٤ - يرضع المريض ويغطي الجزء المصاب بضماد او اي غطاء نظيف وفي حالة حرق الوجهة يعمل قناع ذو ثقب للأنف لغرض التنفس .
- ٥ - يعطى شراب بارد للمصاب وفترات متعاقبة .

فاقد الوعي (اللاواعي) Unconscious

يكون فقدان الوعي نتيجة اصابة الدماغ ويتبع ذلك اعاقة باعمال الجهاز العصبي وجهاز الدوران وتجهيز الدم غير الكافي الى الدماغ فالمصاب لا يستجيب لمن يكلمه ، وقد يكون فقدان الوعي جزئيا فيكون المصاب في حالة الذهول او يكون كليا فيكون المصاب في حالة غيبوبة ويلاحظ عليه احتقان الوجهة وميله الى الزرقة وسرعة التنفس وارتخاء في الاطراف .

العناية التمريضية واسعاف المصاب :-

- ١ - يجري التنفس الاصطناعي في حالة توقف تنفس المصاب .
- ٢ - يفحص المريض عن مكان النزف وايقافه مباشرة في حالة وجوده .
- ٣ - في حالة كون تنفس المصاب مصحوب بشخير ، يضجع المريض على ظهره بحيث يكون رأسه وكتفه مرتفع قليلا عن بقية الجسم ثم يدار وجهه الى جانب واحد .
- ٤ - في حالة كون تنفس المصاب مصحوب بشخير وظهور فقائيع في افرازة يضطجع المريض على وجهه بحيث يكون مائلا مع سنده جيدا .
- ٥ - ترخى جميع الملابس الضيقة والمشدودة حول العنق والصدر والخصر .

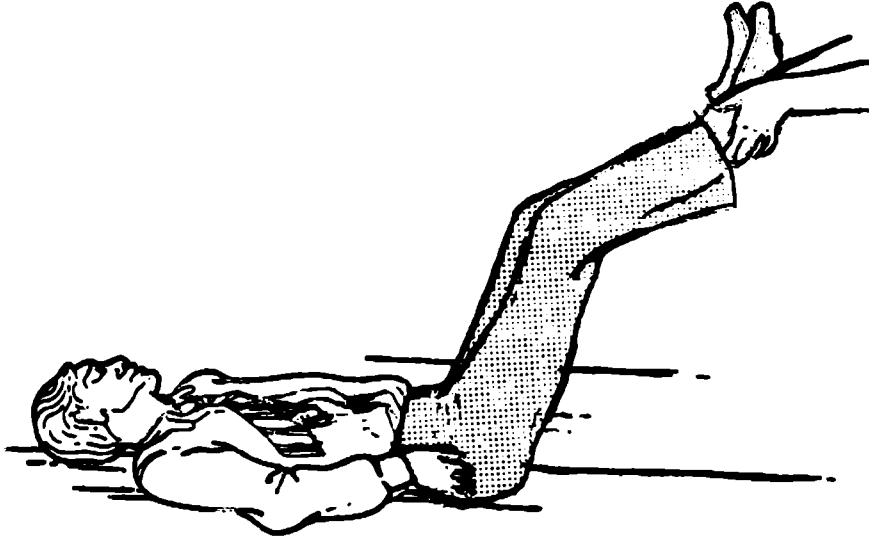
- ٦ - يبحث عن سبب فقدان الوعي ويكون ذلك كالآتي :-
- أ - ملاحظة الجمجمه عن وجود كسر او عدم وجوده
- ب - ملاحظة الاذن والانف وهل يوجد نزف فيهما
- ج - ملاحظة وجود نزف في منطقة العين
- د - ملاحظة الفم وشم رائحته
- هـ - ملاحظة سرعة وعمق التنفس
- و - ملاحظة الوجه والجلد من حيث اللون والحرارة والحالة العامة لهما
- ز - الكشف على حدقتي العين فيما اذا كانتا متساويتين او متصفتين وهل يتأثران بالنور
- ح - ملاحظة اي علامة لاصابة بقية اعضاء الجسم
- ٧ - لا يعطى المصاب اي شيء عن طريق الفم وهو فاقد الوعي
- ٨ - عدم استعمال وسائل التدفئة
- ٩ - الاتصال بالطبيب وبأسرع وقت ممكن

الاعضاء Fainting

وهي حالة تكون نتيجة التجهيز غير الكافي للدم الى الدماغ ولوجود الاسباب التالية :-

- ١ - الخوف
 - ٢ - شدة الألم
 - ٣ - سماع اخبار سيئة
 - ٤ - انهك القوة والارهاق
 - ٥ - الوقوف في جو حار ومزدحم
- الاعراض والعلامات :-
- ١ - شحوب الوجه
 - ٢ - برودة الجلد

- ٣ - يكون التنفس سطحيا .
- ٤ - يكون النبض بطيء في البداية ثم يأخذ بالازدياد تدريجيا .
- العناية التمريضية والعلاج :-
- ان الهدف من العلاج هو تجهيز الدم الى الدماغ وتتبع الخطوات التالية لاسعاف المصاب :-
- ١ - في حالة كون المصاب جالسا يحني رأسه بين ركبتيه .
- ٢ - في حالة كون المصاب مضطجعا ترفع ارجله قليلا بحيث تكون فوق مستوى رأسه ، كما هو موضح في الشكل رقم (٤٤) والموضح ادناه :-



شكل رقم ٤٤

- ٣ - ترخي ملابس المصاب حول الرقبة والصدر والخصر .
- ٤ - توضع كمادات باردة على جبهته .
- ٥ - يرفع تدريجيا الى وضع الجلوس ويعطى قليلا من الماء .
- ٦ - استنشاق المصاب لروح النشادر العطري .
- ٧ - في حالة عدم استرجاع المصاب لحالته الطبيعية يتصل بالطبيب .

الصدمة (Shock)

هي حالة الانحطاط الشديد المفاجيء في قوى واعمال الجسم الحيوية (Vital Function) لاختلال الدورة الدموية وذلك بسبب قلة كمية تجهيز الدم وحجمه ووصله الى الاعضاء الحيوية في الجسم كالدماع والقلب والرئتين والكليتين .

وتنتج الصدمة لعدة اسباب منها :-

- ١ - الحوادث .
 - ٢ - العمليات الجراحية .
 - ٣ - فقدان السوائل في الجسم نسبة كبيرة مثل فقدان الدم في حالة النزف .
 - ٤ - الالم الشديد .
 - ٥ - العوامل النفسية كسماع خبر سار او محزن .
 - ٦ - في حالة المرض المفاجيء .
 - ٧ - كردود فعل لبعض الادوية والعقاقير (الحساسة) .
 - ٨ - اللسعات مثل لسعة الافعى .
 - ٩ - عجز القلب .
- وتحدث الصدمة اكثر نسبة في الافراد العصبي المزاج والمنهكين والمصابين بسوء التغذية وتعتمد نشوتها على طبيعة ومدى الاصابة فتختلف شدتها من فقدان الوعي الى حالة الوفاة .

الاعراض والعلامات :-

- ١ - شحوب الوجه .
- ٢ - برودة الجلد بسبب تقلص الاوعية الدموية المحيطة حيث تتجه من الجلد الى الاعضاء الحيوية .
- ٣ - الارتقاء وشعور المريض بالضجر وعدم الراحة والغثيان .
- ٤ - ذهول وهذيان او غيبوبة .
- ٥ - التنفس يكون بطيئا وعميقا للحصول على كمية اكبر من الاوكسجين .

- ٦ - ضعف النبض وازدياد سرعته وذلك لمحاولة رفع الطرح القلبي .
- ٧ - انخفاض في ضغط الدم بسبب قلة الطرح القلبي .
- ٨ - انخفاض في درجة حرارة الجسم .
- ٩ - التعرق والشعور بالغثاس .
- ١٠ - قد يصاحبها ازرقاق الشفاه والاطافر .

انواع الصدمة

١ - الصدمة الدموية (Hemorrhagic Shock)

وتحدث بسبب انخفاض شديد في ضغط الدم الناتج من نقص في كمية الدم المارة في الاوعية الدموية (Hypovolemic Shock) ونقص الدم ينتج من عدة اسباب :-

- أ - فقد الدم عن طريق النزف وتسمى الصدمة بالصدمة النزفية (Hemorrhagic Shock) كما في حالة النزف من الجروح .
 - ب - فقد بلازما الدم مثلاً في حالة الحروق وتسمى الصدمة بصدمة الحروق (Burns Shock)
 - ج - فقد السوائل الشديد كما في حالات الاسهال والقيء وتسمى بصدمة الانكاز النسيجي (Dehydration Shock)
 - د - في حالة تمدد الاوعية وخاصة في منطقة البطن فيتركز الدم فيها ولا يعود منه الدم الكافي الى القلب ومراكز المخ الحيوية .
 - ٢ - الصدمة القلبية (Cardiogenic Shock)
- وتحدث نتيجة الهبوط الحاصل في الدورة الدموية بسبب قلة ضخ القلب للدم كما في حالة الاحتشاء العضلي القلبي احاد .
- ٣ - الصدمة البكتيرية (Bacteremic Shock)

تشاهد في اي صدمة التي يكون سببها بكتيري وتكون اكثر شيوعاً في حالة إصابة المريض بالجراثيم من نوع سلبي الكرام (Gram negative) فيتحرر

السم الداخلي (Endotoxine) حيث يكون هو السبب الرئيسي في حدوث

الصدمة

٤ - الصدمة النفسية (Psychogenic Shock)

وتحدث نتيجة الخوف الشديد والانفعالات العاطفية الشديدة فهذه تؤثر على

العصب الباراسمبثاوي للقلب العصب التائه (Vagus nerve) وبذلك

يقل الضغط الشرياني والطرح القلبي .

٥ - صدمة الاوعية الدموية (Vasogenic Shock)

ويحدث نتيجة لتمدد وتوسع في الاوعية الدموية في حجمها مما يؤدي الى ركود

الدم فيها ولا يعود الكثير منه الى مجرى الدم فيقل بذلك حجم الدم في الدور

الدموية وهذا النوع من الصدمة يسمى (Normovolemic) ويعني بذلك كمية

السائل الموجودة في الاوعية الدموية لجهاز الدوران لا تقل كميتها لكنها لا تعود

بكمية كافية الى مجرى الدم ومن امثلة هذا النوع من الصدمة التفاعلات

الحساسية حيث تسبب نوع اخر من الصدمة تسمى الصدمة الاستهدافية .

الصدمة الاستهدافية (Anaphylactic Shock)

وتسمى بصدمة المهستامين وهي عبارة عن التفاعلات الحساسية الشديدة

والمفاجأ وذلك بسبب دخول مادة غريبة الى جسم الانسان كالمصول الوقائية

او العلاجية مثل المصل المضاد للكرزاز ولقاح الازهار وبعض الادوية

كالبنسلين او ادوية الزرق الوريدي المستعملة في التلوين والفحوص الشعاعية

او اللسعات كلسعة الافاعي والعقارب .

٦ - الصدمة العصبية (Neurogenic Shock)

وتحدث بسبب الالم الشديد الذي يحس به المصاب من جراء حدوث الكسور

المركبة او الجروح وتكون نتيجة لتوسيع الاوعية الدموية وتجمع كميات كبيرة

من الدم في هذه الاوعية وتحت تأثير الجهاز العصبي كما في حالة تلف داخل

الجمجمة فيؤدي هذا الى الاصابة بفقر الدم الاوكسجينى للمراكز الحيوية او

بسبب بعض الادوية .

الاسعافات الاولى للصدمة بصورة عامة :

- ١ - يضجع المصاب وترفع قدميه قليلا فوق مستوى الرأس .
- ٢ - تفك الملابس حول الرقبة والصدر .
- ٣ - يهدأ المصاب ويقلل الكلام معه .
- ٤ - تدفئة المصاب .
- ٥ - مراقبة وتسجيل العلامات الحيوية (التنفس - النبض - الحرارة - وضغط الدم)
- ٦ - يبلغ الطبيب باسرع وقت .

الفصل الثالث عشر

أسس التعقيم

التطهير والتعقيم : (Sterilization and Disinfection)

تعريف التطهير :-

التطهير يعني قتل او ازالة الاحياء المجهرية او منع نموها والتي لها القابلية على احداث الاصابة بالجسم السليم وقد لا يعني التعقيم افناء الاحياء المجهرية عامة اذ قد تفنى الاحياء المتغذية فقط وليس المقاومة البوغ (Spore)

المطهر : (Disinfectant)

هو عامل ويكون كيماويا والذي يقتل عدة اصناف من الجراثيم المسببة للمرض عدا البوغ (Spore) فهو يمنع نمو وفعالية الجراثيم ، وليس من الضروري القضاء عليها ويتوقف ذلك على تركيزه كالفينول (Phenol) والكلور (Chlorine) واليود (Iodine) والزئبق (Mercury)

عند اختيار المطهر يجب اتباع ما يأتي :-

- ١ - وقت قتل الجراثيم .
- ٢ - ان لا تتعادل المطهرات بالبروتين أو الصابون أو المساحيق .
- ٣ - يجب ان لا يكون مؤذيا للمواد المستعملة لها .
- ٤ - يجب ان لا يكون مخرشا لجلد الشخص الذي يستعمله .

تعريف التعقيم :

التعقيم هي العملية التي يمكن بواسطتها التخلص من جميع الاحياء وافناء اي شكل من اشكال الحياة نباتا كان ام حيوانا مرثيا او غير مرثي بواسطة المجهر ضارا او غير ضار كالجراثيم (Bacteria) والبوغ (Spore) والفطور (Fungi) والحمات (Viruses)

طرق التعقيم والتطهير

وتشمل الطرق التالية :

اولا - بواسطة الطرق الفيزيائية

وتقسم العوامل الفيزيائية الى طرق حرارية (Thermal) وغير حرارية ولها تأثير كبير على حياة الاحياء المجهرية فالاحياء المجهرية تستطيع العيش في درجة حرارة مختلفة وتحت ضغوط ازمونية مختلفة فلكل جرثومة خواص معيشية معينة .

طرق التعقيم الحراري

هي اكثر طرق التعقيم اعتمادا واسهلها سيطرة لانها تؤدي الى قتل اكثر انواع الجراثيم وبوغاتها كما وانها لا تترك اية بقايا سامة .
تقسم طرق التعقيم الحراري الى :-

طرق التعقيم بالحرارة الجافة :

١ - الحرارة الجافة (Dry heat)

وتعمل على قتل الجراثيم بالاكسدة وتستعمل في تعقيم الاجهزة الجراحية والمستحضرات التي لا يمكن استخدام الحرارة الرطبة فيها .

طرق التعقيم بالحرارة الجافة :

أ - الفرن الحار (Oven)

احدى طرق التعقيم بالحرارة الجافة ويمكن استخدام درجات حرارة تتراوح بين ١٤٠ - ٢٢٠°م وتعتمد على نوع وطبيعة المواد المراد تعقيمها ولمدة زمنية تتراوح ما بين ١ - ٢ ساعة او اكثر ، فنجد البوغات المقاومة للحرارة تحتاج الى درجة حرارية مقدارها ١٤٠°م ولمدة ثلاث ساعات والجراثيم النمائية (Vegetative) والحمات (Viruses) بتعريضها الى درجة حرارة مقدارها ١٠٠°م ولمدة ساعة ونصف ، وتحتسب فترة التعقيم من بداية قراءة المحرار لدرجة الحرارة المطلوبة كما يجب عدم فتح الجهاز بعد انتهاء عملية التعقيم الى ان تنخفض درجة الحرارة الى ٤٠ - ٦٠°م وذلك لمنع حصول رجة حرارية وتستعمل هذه الطريقة في تعقيم الاواني الزجاجية Glass ware كالمحاقن الزجاجية

(Syringes) وبعض المواد الكيماوية التي لا يمكن تعقيمها بطريقة البخار المضغوط كالزيوت والمساحيق .

ب- الكوي (Ironing)

وتستعمل هذه الطريقة في المنزل كتعقيم قطع من الشاش الخاص بتضميد الجروح .

ج- التعريض المباشر للنار (الحرق)

وتستعمل هذه الطريقة ايضا في المنزل كالتخلص من بعض الافرازات المعدية .

د - الاشعة فوق البنفسجية (Ultra - violet Rays)

ان اشعة الشمس تقتل الاحياء المجهرية لاحتوائها على الاشعة فوق البنفسجية فنستطيع تعقيم البطانيات والثياب بنشرها على حبل الغسيل لمدة لا تقل عن ٦ ساعات .

هـ - التعقيم باللهب المباشر :

يستخدم لذلك هب المصباح كتعقيم افواه الانابيب والشرائح الزجاجية .

٢ - الحرارة الرطبة (Moist heat)

وتعمل على تخثير البروتين مما يؤدي الى تجميد البروتوبلازم وتستغرق هذه الطريقة وقت اقصر ودرجات حرارة اقل من الحرارة الجافة وتكون اكثر فعالية منها .

أ - التسخين Heating

كتعقيم اللقاحات Vaccines وبدرجة حرارية مقدارها ٦٠° م ولفترة زمنية تتراوح بين ١/٢ - ١ ساعة وذلك حسب نوع اللقاح .

بـ الغليان Boiling :

تستعمل هذه الطريقة للمواد التي لا تتأثر بالماء الحار وتتم بغمر المادة في الماء المغلي ويستمر الغليان لمدة ١٠ دقائق وبحسب الوقت ابتداء من بدء الغليان اما

إذا كانت الأدوات زجاجية فيكون احتساب الوقت من بدء العملية الى درجة الغليان وذلك لمنع تكسر الأدوات الزجاجية ، او تعريضها الى البخار المتصاعد في جو مغلق ولفترة زمنية تتراوح بين ١/٢ ساعة - ١ ساعة كما في حالة استخدام المعقمة الكهربائية (Sterilizer) لتعقيم المحاقن الزجاجية .
ان التعقيم بالغليان يقضي على جميع الجراثيم المسببة للمرض عدا الحمات المسببة لالتهاب الكبد الوبائي (Infectious hepatitis)

ج - البسترة : (Pasteurization)

كما في حالة استعمالها لقتل الجراثيم المسببة لمرض التدرن الرئوي والموجودة في الحليب .

د - البخار تحت الضغط : (Steam under Pressure)

وهي الطريقة المفضلة في تعقيم المواد والأدوات المستعملة في المستشفيات كالضمادات الجراحية مثل القطن والشاش وصدریات العمليات والملابس والافرشة المطاطية وهذه الطريقة من اكفأ طرق التعقيم لكون هذه الطريقة تقتل جميع انواع الاحياء المجهرية وبضمنها الحمات .

ويستخدم للتعقيم بهذه الطريقة الجهاز المسمى المعقم او الموصل او الموصل الموصل (Autoclave) ويكون هذا الجهاز على هيئة وعاء اسطواني مصنوع من سبيكة الالمنيوم او الفولاذ ، ويكون الوعاء ذا جدارين يتوسطه من الداخل وعاء اصغر حجما منه ويحتوي على غطاء علوي محكم الغلق مزود بنوابض للمحافظة على سلامة الغلق ويسخن الجهاز بمصدر حراري يعمل بالكهرباء او بالوقود ، وقد يزود الجهاز بالبخار مباشرة عن طريق مرجل خاص (Boiler) وكذلك يحتوي الجهاز على صنبور لخروج الهواء وعلى وسيلة لتوليد الفراغ (Vacuum)

منظمات الجهاز :-

١ - مقياس الحرارة Thermometer

٢ - مقياس الضغط Pressure Gauge

٣ - مقياس لمستوى الماء Water Level Gauge

٤ - صمام الامان Safety Valve

بعض المباني الاساسية عند استعمال طريقة البخار تحت الضغط :

أ - درجة الحرارة العالية اذ تتراوح ما بين (١١٥ - ١٢٣ °م)

ب - ضغط البخار يتراوح بين ١٥ - ١٧ باون / انج^٢ .

وهو ليس السبب الرئيسي في قتل الجراثيم ولكن فائدته تنصب بإمكان

الحصول على درجات حرارة اعلى من تسليطه على البخار .

ج - الفترة الزمنية تعتمد على نوعية المواد المراد تعقيمها .

طرق الفحص عن التعقيم الحراري :

أ - الطرق غير المباشرة :

كاستخدام انابيب او اشرطة السيطرة Control Tubes or Tapes

ب - الطرق المباشرة :

وتتم بأجراء فحوص التعقيم (Sterility Tests) على نماذج ممثلة للمواد

المعقمة .

ثانيا - التعقيم الكيماوي : (Chemical Sterilization)

تستعمل المحاليل او الغازات الكيماوية للقضاء على الجراثيم المرضية او

ايقاف نموها ويكون استعمالها غالبا في تعقيم الايدي والناضد وغيرها ويكون تأثيرها

بالطرق التالية :-

أ - تجميع البروتين .

ب - ايقاف نشاط الانزيمات .

ج - تكون املاح البروتينات على سطح الخلايا .

د - تحليل البكتيريا .

- هـ - هدم الغشاء الخلوي او منع تكوينه .
و - الاتحاد مع الاحماض النووية .
ويعتمد تأثيرها على العوامل التالية :-

- ١ - التركيز .
- ٢ - وجود المواد العضوية .
- ٣ - طريقة الاستعمال .
- ٤ - نوع الاحياء المجهرية .
- ٥ - وقت التعويض .

التعقيم الكيماوي : وتشمل هذه الطريقة

أ - الغازات الكيماوية :- مثل

او كسيد الاثيلين (Ethylene Oxide) ويعقم المواد بدرجة حرارة اعلى من ١١٠ ف ورطوبة عالية ومدة التعريض ٤٨ دقيقة الى ٤ ساعات ويستعمل لتعقيم البلاستيك المطاط .

النورمالين : ويستعمل لتطهير الاماكن كدورات المياه .

ب- المحاليل الكيماوية :- تغمر المواد في محلول معقم لمدة معينة من الزمن وتوجد عدة مستحضرات تستعمل لهذا الغرض ويعتمد الاختيار على المواد المراد تعقيمها ونوعية الجراثيم الموجودة ، ومثال على هذه المحاليل :-

- ١ - الهالوجينات - الكلورامين ، حيث تولد ايونات الكلور والتي تعمل على اكسدة المواد العضوية وبضمنها الخلايا الجرثومية وكذلك الايوداين ومركباته وعدد من المستحضرات المستخدمة في تعقيم الجلد ، مثل صبغة اليود بتركيز ٥٪ - ٢٪ وبحجم ١ سم^٣ و ٢٩ سم ماء مقطر وكحول ٧٠٪ فيستعمل لتعقيم المحارير الطبية او لتطهير الجلد والجروح الصغيرة ، ويبدأ تأثيرها بعد ١٠ - ٢٠ دقيقة بعد وضع المادة في المحلول .

- ٢ - الفينول Phenolic او حامض الكاربولىك Carbolic Acid بتركيز ٥٪ ويستعمل لتطهير الارض والجدران والاثاث والادوات الكبيرة والمغاسل ويؤثر على معظم الجراثيم ولكنها لا تؤثر على الحمات المسببة لشلل الاطفال .
 - ٣ - الصابون ومواد التنظيف حيث تعمل على حفظ الشد السطحي للوسط السائل .
 - ٤ - الصبغات مثل ازرق المثلين (Gention Violet)
 - ٥ - الكحول والالديهايدات مثل نورمالديهايد النحاس والكحول الايثيلي بتركيز ٧٠٪ - ٩٥٪ فيستعمل مثلاً لتطهير الجلد والادوات الحادة ويكون له تأثير على معظم الجراثيم وبعض الحمات يجب استعمال نترات الصوديوم بتركيز ٢٪ . ويوضع مع المواد المعدنية المغمورة فيه .
 - ٦ - الحوامض والقواعد وغاز الكلوراين والحوامض المعدنية كحامض الهيدروكلوريك فيؤثر بفعل ايونات الهيدروجين والحوامض العضوية مثل حامض اللاكتيك .
 - ٧ - الغازات مثل غاز ثاني اوكسيد الكبريت (SO_2)
 - ٨ - الميكروكروم ٥ر٠ - ١٪ ويستعمل في تطهير الجلد والجروح الصغيرة .
 - ٩ - سايدكس كلوترالديهايد (Cedex Acticated Glutaraldehyde)
- يستعمل لتعقيم الالات ذات العدسات مثل منظار المثانة ويؤثر على البوغات خلال ثلاث ساعات .

تعريف مهمة :-

- ١ - (Pathogenesis) احياء مجهرية لها القابلية على توليد المرض .
 - ٢ - حامل المرض :- (Carrier)
- ناقل الاحياء المجهرية المرضية دون ظهور اي اعراض مرضية عليه ويحدث

ذلك عادة بعد دخول الاحياء المجهرية المرضية وتوليد المرض ، كناقل
عصيات التايفوئيد (Typhoid Carrier)
وناقل عصيات الزحار (Shigella Carrier)

٣ - المضيف (Host)

اي كائن حي يستعمله الطفيلي فيصبح له مضيف .

٤ - الطفيلي (Parasite)

اي كائن حي يعيش ويتغذى على المضيف ، وقد يكون التطفل جزئيا او كليا
او ضروريا لدورة من ادوار الحياة وقد يكون التطفل ضارا او غير ضار .
ويعتبر الطفيلي ناجحا اذا استطاع التعايش مع المضيف دون هلاك احدهما من
الطفيليات كطفيلي الملاريا .

٥ - جرثومية او تجرثم الدم (Bactermia)

انتشار الطفيلي في جسم المضيف ومنها الدم .

٦ - انتانية او انتان دموي (Septicemia)

: التسمم الحاصل من انتشار الجراثيم في الانسجة .

٧ - حمية او حموية الدم

تواجد الحمات في الدم .

٨ - الانتان (Sepsis)

وجود الاحياء المجهرية غير المرغوب فيها او المسببة للاصابة في الانسجة الحية .

٩ - مضاد الانتان (Antiseptic)

مطهر لوجود الاحياء المجهرية وهي عبارة عن مادة كيميائية تتلف الاحياء
المجهرية او تحد من فعاليتها خاصة تلك التي في حالة تماس مع الجسم .

١٠ - مبيدة (Bacteriocidal)

قاتل الجراثيم .

١١ - كابتحة (Bacteriostatic)

موقف لنمو الجراثيم .

١٢ - التطهير (Asepsis)

يعني هذا الاصطلاح عدم وجود اي نوع من انواع الجراثيم المسببة للمرض ويستعمل كل من التطهير الطبي والجراحي عند العناية بالمريض .

التطهير الطبي : (Medical Asepsis)

هي عبارة عن الفعاليات التي تقوم بها الممرضة كي تجعل الجراثيم محصورة بمنطقة معينة فتمنع بذلك انتقال الخمج (Infection) بين المرضى .

مبادئ عامة تتعلق بالتعقيم الطبي :-

١ - غسل اليدين قبل وبعد العناية بالمريض .

٢ - المحافظة على اليدين من الجروح والتشققات .

٣ - لف الضمادات الملوثة بالدم والصدید داخل ورقة وحرقتها .

٤ - عدم استعمال الادوات لاکثر من مريض واحد وفي

حالات الاضطرارية يجب غسلها وتعقيمها جيدا .

التطهير الجراحي : (Surgical Asepsis)

هو عبارة عن الفعاليات والممارسات للمحافظة على منطقة معينة خالية من الجراثيم فالتعقيم الجراحي يجعل الجراثيم خارج المنطقة المعينة ، مثلا المحافظة على منطقة العملية من دخول الجراثيم اليها .

مبادئ عامة تتعلق بالتعقيم الجراحي :

١ - تعقيم جميع الالات والمواد التي تلامس التشققات الجلدية مثلا عند تداوي

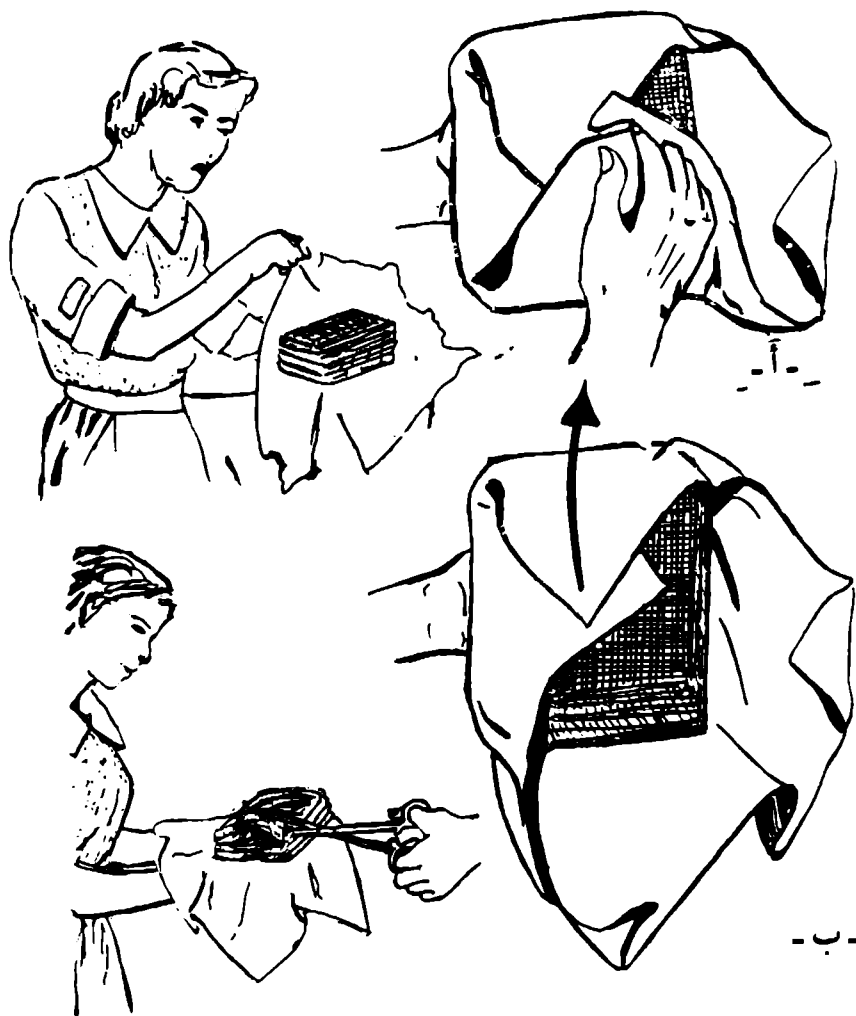
الجروح او التي تتخلل الجلد لغرض زرق الادوية او التي ستدخل فتحات

الجسم مثل تبويل المريض بالصونده .

- ٢ - تجنب الكلام او السعال او العطاس عند محاولة اخذ مواد او ادوات او المرور فوق مجال معقم وذلك لمنع التلوث بواسطة الرذاذ المتساقط .
- ٣ - عند حمل الادوات المعقمة يجب ان تكون فوق مستوى الخصر وتحت النظر للسيطرة عليها منع تلوثها بصورة عفوية .
- ٤ - يجب عدم لمس اي ادوات معقمة باليد من غير اقتناء الكفوف المعقمة .
- ٥ - يجب استعمال الملاقط المعقمة والموضوعة في اناء به محلول مطهر عند رفع الادوات المعقمة .
- ٦ - عدم وضع اي مواد او ادوات معقمة على سطح غير معقم .
- ٧ - امثلة على كيفية استعمال ورفع الادوات المعقمة :-
- أ - يرفع الملقط (Forcip) من الاناء الخاص به والذي يحتوي على المحلول المطهر من مقبضة الى اعلى بصورة عمودية وذلك لمنع تلوثه بجدران مقبضة غير معقمة .
- ب- ترفع اغطية الاواني المحتوية على السوائل المعقمة من الجزء الخارجي لها مع عدم لمس سطحها الداخلي المعقم .
- جـ طريقة لف وفتح الحزمة المعقمة :-
- الحزمة المعقمة عبارة عن قطعة ذات طبقتين من القماش وتستعمل لغرض لف المواد والادوات المراد تعقيمها بطريقة البخار المضغوط (الصاد الموصد) كتعقيم الشاش والالوان الصغيرة وصواني العمليات وغيرها .
- طريقة لف الحزمة المعقمة :-
- تعمل الحزمة على شكل هندسي معين ثم توضع المواد والادوات المراد تعقيمها في وسط الحزمة وتطوى قطعة القماش ابتداء من الطرف القريب وعلى شكل طبقتين صغيرتين ثم تطوي بقية الاطراف بنفس الطريقة وتثبت بشريط لاصق .
- طريقة فتح الحزمة المعقمة :-
- عند فتح الحزمة المعقمة يجب عدم لمس داخل الحزمة او الادوات التي تحتويها ، وفي حالة كون الحزمة كبيرة الحجم يجب وضعها فوق منضدة جافة ونظيفة وبعد ذلك

تفتح اطرافها الواحدة بعد الاخرى من طيته الصغيرة لمنع لمسها باليد والتي تسبب تلوثها .

وطريقة فتح الحزمة المعقمة مبينة في الشكل رقم (٤٥) والموضح ادناه .



شكل رقم (٤٥)

عملية لبس القفازات المعقمة :-

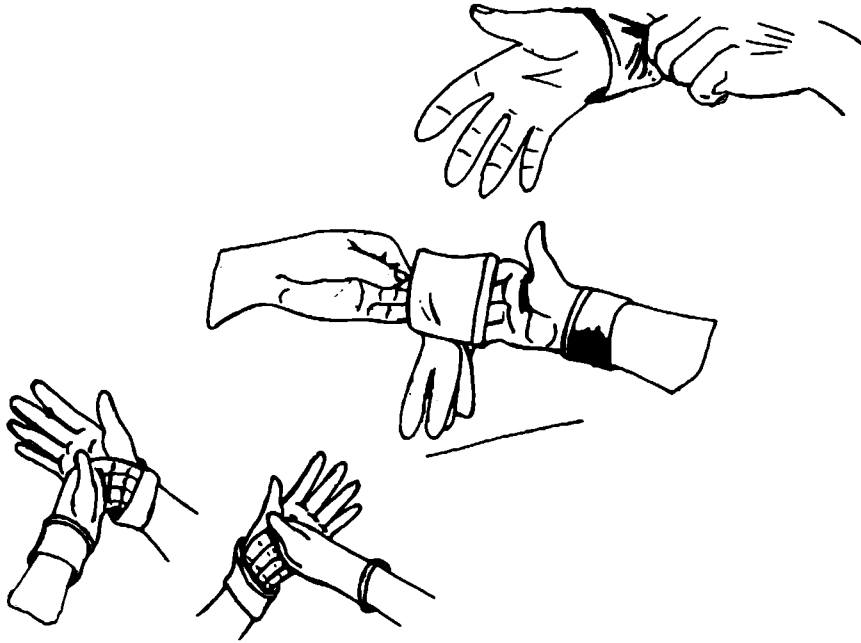
الاهداف

- ١ - حماية المريض من انتقال الجراثيم الموجودة على اليدين .
- ٢ - عدم امكانية تعقيم الجلد وخصوصا في العمليات الجراحية .
- ٣ - تستعمل في بعض العمليات التمريضية عند تضميد الجروح او اثناء تبويل المريض بالصوندة .

خطوات لبس القفازات المعقمة :-

يجب اتباع النقاط التالية عند لبس القفازات المعقمة :-

- ١ - تغسل اليدين وتجفف جيدا .
- ٢ - يفتح الكيس الحاوي على القفازات المعقمة من الخارج وتأخذ عبوة المسحوق الموجودة داخل الكيس مع تجنب لمس الجزء الداخلي للكيس ، ويرش المسحوق فوق اليدين بعيدا عن الكيس .
- ٣ - تمسك طية القفاز ويتم ذلك بمسك قفاز اليد اليمنى باليد اليسرى من الجزء الخارجي للطية ويلبس القفاز على ان يكون بعيدا عن جسم وملابس الممرضة ثم يلبس قفاز اليد اليسرى وذلك بادخال اصابع اليد اليمنى داخل طية القفاز ، وطريقة لبس القفازات المعقمة مبينة في الشكل رقم (٤٦) والموضح ادناه ،



يوضح الشكل رقم (٤٦) طريقة لبس القفازات المعقمة :

المريض المعزول :-

هو ذلك الشخص المصاب بمرض معدي ويعزل لغرض منعه من الاختلاط
بالاخرين وحمايتهم من العدوى .

العزل :

ابعد المصاب بمرض معدي وكذلك حاجياته عن الاخرين ، وهي احدى
الطرق الرئيسية المستعملة لحصر وابقاء الجراثيم المرضية في مكانها وذلك لمنع انتشار
وانتقال العدوى ، وتنتقل الجراثيم المرضية عن طريق :-

١ - اللمس والاحتكاك المباشر مع المريض .

٢ - الادوات التي يستعملها المريض .

- ٣ - افرازات المريض (اللعاب - البول - الغائط - القيء - الصديد - والدم) .
 - ٤ - الماء والطعام الملوث .
 - ٥ - الحشرات .
 - ٦ - حامل الجراثيم المرضية .
- يجب الاهتمام بما يأتي عند تمريض احد الاشخاص المصابين بمرض معدي .
- ١ - الاهتمام بالمريض .
 - ٢ - حماية الآخرين من الاصابة بالعدوى .
 - ٣ - حماية نفسك (الممرضة) من الاصابة بالعدوى .
- مبادئ عامة يجب مراعاتها عند العناية بالمريض المعزول :-
- ١ - المحافظة على نظافة المريض المعزول ومحيطه .
 - ٢ - تعقيم او حرق الاشياء التي استعملها المريض كالاولاني والشراشف والمناديل الورقية .
 - ٣ - عدم نقل اي شيء كالاثاث او الكتب والمجلات من غرفة المريض الى الغرف الاخرى .
 - ٤ - على الممرضة حماية نفسها من الاصابة بالعدوى وذلك بأرتداء الصدرية والقبعة على شعرها والقناع في حالة كون انتقال العدوى عن طريق المجرى التنفسي .
 - ٥ - غسل اليدين قبل وبعد كل عمل تمريض تقوم به الممرضة .
 - ٦ - يفضل منع الزيارات الخصوصية ، واذا حدث وان سمح لاي شخص من ذوي المريض بزيارته يجب عليهم ان يلبسوا الصدرية والقبعات وبمجرد مغادرتهم غرفة المريض يجب عليهم خلع الصداري والقبعات في المكان المخصص لها وان يغسلوا ايديهم بمطهر .
 - ٧ - اعطاء الزوار بعض النصائح الضرورية لحماية انفسهم مثل عدم اللمس للاشياء الموجودة داخل غرفة المريض وكذلك عدم زيارة مريض اخر بعد مغادرتهم غرفة العزل .

النقاط المهمة الواجب مراعاتها عند ارتداء الصدرية :-

- ١ - تأكدي من كون الصدرية غير ممزقة او مبللة لانها تعتبر غير امينة فيجب عدم ارتدائها .
- ٢ - ترتدي الصدرية داخل غرفة المريض المعزول .
- ٣ - يمكن استعمال صدرية واحدة عند العناية بأكثر من مريض واحد ، والمصابين بنفس المرض المعدي والموجودين داخل غرفة واحدة .
- ٤ - السطح الداخلي للصدرية (البطانة) يعتبر نظيفا لذا يجب المحافظة عليه من التلوث وذلك عن طريق غسل اليدين قبل خلع الصدرية وتعليقها بصورة صحيحة .
- ٥ - يجب ان تغطى الصدرية الملابس وتحميها مصورة جيدة .
- ٦ - يجب ان ترتدي الصدرية طيلة تواجدك مع المريض .
- ٧ - تبدل الصدرية عادة مرة واحدة في اليوم او عند تلوثها عفويا .
- ٨ - يفضل عدم لبس الخلي والمجوهرات وخلع الساعة عند الدخول الى غرفة المريض المعزول والاعتناء به .

طريقة ارتداء الصدرية :-

- ١ - اغسلي يديك اولا .
- ٢ - ادخلي يديك داخل الصدرية المعلقة على الحامل ومن الجهة الخلفية (فتحة الظهر) دون ان تلمسي الوجه الخارجي .
- ٣ - ادخلي ذراعك اليمين في الكم واسحبي الصدرية من الداخل من منطقة الكتف اى ان ترتديها جيدا ، واستعملي نفس الطريقة للكم الاخر .
- ٤ - اربطي شريط الرقبة والحزام حولك .

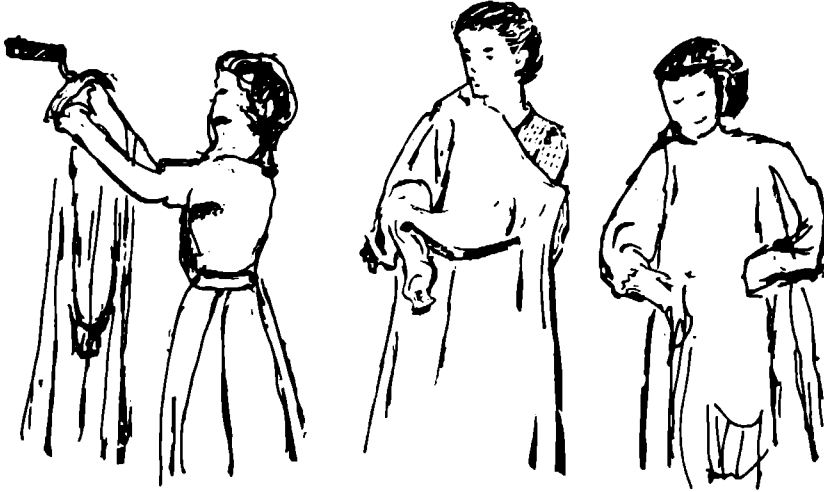
شكل رقم (٤٧) يوضح طريقة ارتداء الصدرية والموضح ادناه .



شكل رقم (٤٧)

طريقة خلع الصدرية :

- ١ - يفتح شريط الرقبة والحزام .
 - ٢ - تغسل اليدين جيدا .
 - ٣ - تخلع الصدرية عن طريق ادخال اليد اليمنى داخل فتحة الكم الايمن باليد اليسرى وتسحب الذراعين خارج الاكمام مع عدم لمسها للوجه الخارجي للصدرية .
 - ٤ - ترفع الصدرية من الوجه الداخلي ومن منطقة الكتف بعيدا عن الجسم ثم تعلق على الحامل الخاص بها على ان يكون الوجه الملوث الى الخارج .
 - ٥ - تغسل اليدين بالماء والصابون وبعد ذلك تطهر بمحلول مطهر .
- خلع الصدرية مبين في الشكل رقم (٤٨) والموضح ادناه



شكل رقم (٤٨)

الاعتناء بأدوات المريض المعزول :

هناك عدة طرق تستعمل للعناية بأدوات المريض المعزول وجميعها تهدف الى ابقاء الادوات نظيفة ومأمونة الاستعمال .

الاعتناء بالبياضات والملابس :

توضع داخل كيس خاص وترسل الى شعبة الغسيل وتطهر واحيانا يفضل تطهيرها قبل ارسالها الى شعبة الغسيل .

الافرازات الجسدية :

من الافضل ان يستعمل المريض المناديل الورقية للبصاق وافرازات الانف وبعد استعمالها توضع داخل كيس ورقي وتحرق في مكان بعيد عن المستشفى .
اما بالنسبة للغائط والقيء فيطهر بواسطة سكب المواد المطهرة عليه بعد فحصة جيدا وتسجيل نتيجة الفحص .

عملية لبس القناع :

عند لبس القناع يجب مراعاة النقاط الآتية :-

- أ - يلبس القناع لمرة واحدة فقط .
- ب - عدم تعلية حول الرقبة .
- ج - تغيير القناع كل ساعة .
- د - يرمى القناع في حالة كونه رطبا بسبب العرق او التنفس .
- هـ - عدم لمس القناع قدر الامكان .

الخطوات المتبعة :-

- ١ - يرفع القناع من مكانه الخاص .

- ٢ - يمسك القناع من رباطة ويوضع على الوجه ويربط من خلف الرأس على ان يغطي كل من الفم والانف .
- ٣ - تفك رباط القناع .
- ٤ - يرمى القناع في الاناء الخاص بالاقنعة الملوثة مع ملاحظة عدم لمس الجزء الذي يغطي الوجه .

ملاحظات :-

- ١ - يلبس القناع قبل لبس الصدرية عند الدخول الى وحدة العزل .
- ٢ - ينزع القناع بعد الصدرية عند مغادرة وحدة العزل .

الفصل الرابع عشر

دور الممرضة في منع انتشار الامراض الوبائية

دور الممرضة في منع انتشار الامراض الوبائية والعناية بالمريض المصابين بالامراض الوبائية

تعريف الامراض الوبائية :

الانتشار المفاجيء لمرض ما في عدد كبير من الناس مجتمع لم يسبق له الاصابة بهذا المرض او كان مستوطنا وارتفع معدل الاصابة ارتفاعا ملحوظا .
وقبل البدء في منع انتشار الامراض الوبائية يجب علينا دراسة اسباب الاصابة بالامراض الوبائية ومصادر العدوى ثم الوسائل المتخذة للحد من انتشارها .

اسباب الاصابة بالامراض الوبائية :

يمكن تقسيم الاسباب الى :- (أ) العامل (Agent) ويشمل :

١ - العوامل الاحيائية (البيولوجية) : (Biologic Agent) فهي تسبب الامراض المعدية كالحيوانات العليا مثل الافاعي وكائنات طفيلية كالاميبا المسببة للزحار الاميبي والديدان الطفيلية مثل ديدان الاسكارس ودودة الانكلستوما والفطريات التي تسبب امراضا جلدية والجراثيم المرضية كالمكورات المزدوجة التي تسبب التهاب الرئوي .

٢ - العوامل الطبيعية (الفيزيائية) (Physical Agent) وتكون اما طبيعية او صناعية كالحرارة مثل ضربة الشمس والبرودة مثل لسعة الجليد والضوء الشديد والصوت الشديد والبرق والكهرباء . الخ .

٣ - العوامل الكيميائية : (Chemical Agents)

وتكون اما خارجية المنشأ مثل غبار القطن وغبار قصب السكر والسيلكون ، او داخلية كالتسمم بجوهر البول يوريمية Uremia

٤ - العوامل الغذائية (Nutrient Agents)

كزيادة التغذية (Over Nutrition) والتي تسبب السمنة ونقص

التغذية (Mul Nutrition) وهو نقص التغذية من حيث النوعية لا من حيث الكمية وكلا النوعين يسبب امراض كثيرة منها مرض كواشير كور (Kwashirkor) عند الاطفال ومرض الكساح . . الخ .

٥ - العوامل الفسيولوجية (Physiological Agents)

وتشمل التغيرات الفسيولوجية في مرحلة الشيخوخة والتي تحدث نتيجة اضطرابات الغدد الصماء .

٦ - العوامل النفسية (Psychological Agents)

وتربط هذه بعوامل القلق والغضب والخوف فتؤدي الى امراض نفسية .

ب - المضيف (Host)

عوامل المضيف التي تتحكم في حدوث المرض هي :-

١ - مقاومة الجسم الطبيعية والمناعة المكتسبة (Resistance and Immunity)

ومن الامثلة مقاومة الجسم الطبيعية ، الجلد السليم والاعشية المخاطية المبطنة لفتحات وتجاويف الجسم وكذلك الاهداب والدموع وافرازات المعدة الحامضية وكريات الدم البيضاء وبعض البروتينات مثل الاسبونين .

المناعة المكتسبة :-

وتكون اما طبيعية (Natural) او اصطناعية (Artificial) وفي كلا الحالتين فان المناعة

المكتسبة هذه تكون منفعة (Passive) او فعالة (Active)

المناعة المكتسبة طبيعيا تكون على نوعين :-

١ - المناعة النوعية المكتسبة طبيعيا :

وتكون نتيجة وجود الاجسام المضادة للميكروبات وانتقالها من الام الى الجنين عن طريق المشيمة وتكون في قمتهما عند الولادة وتضمحل تقريبا في الشهر السادس من العمر مثل مرض الحصبة .

ب - المناعة الفعالة المكتسبة طبيعيا (Active) وتكتسب بعد الاصابة بعدوى بالامراض المعدية مثل مرض الجدري والحصبة والخنثاق . . . الخ .

المناعة المكتسبة اصطناعيا :-

وهي التحصين ضد الامراض وتكون على نوعين :-

أ - المناعة المنفعلة المكتسبة اصطناعيا : وتكتسب عن طريق زرق مصل الدم او جزيئات بروتينية لهذا المصل كالامصال المضادة التي تستعمل في مرض الخناق ومرض الكزاز ، والجاما جلوبيولين المستعمل للوقاية من مرض الحصبة والتهاب الكبد الفيروسي الوبائي .

ب - المناعة الفعالة المكتسبة اصطناعيا .

وتكتسب عن طريق التحصين باللقاحات كلقاح الجدري ولقاح ال بي . سي . جي ضد مرض التدرن والتوكسيدات وتستعمل في التحصين ضد مرض الكزاز والخناق .

٢ - العوامل الوراثية .

تلعب العوامل الوراثية دورا هاما في النمو والتكوين والاصابة بالامراض كعمى الالوان الوراثي والصرع وداء السكر . الخ .

٣ - العوامل الاجتماعية والعادات السائدة .

ان العادات الاجتماعية والعادات والعوامل الدينية لها تأثير على حدوث الامراض مثل عادة شرب الحليب دون غلي او اكل الخضروات دون طبخ تؤدي الى الكثير من الامراض المعدية السارية .

٤ - العوامل الفسيولوجية .

وتكون نتيجة اضطرابات في عمل الاعضاء او الاجهاد او الانفعالات النفسية . الخ فلها تأثير من ناحية سير المرض كالتغيرات الفسيولوجية التي تنتج عن اضطرابات الغدد الصماء او التي تحدث اثناء الحمل قد تؤدي عن العدوى بفيروس التهاب النخاع السنجابي والذي يسبب شلل الاطفال .

٥ - عوامل السن .

تختلف الاصابة بالمرض من سن الى اخر لا بالنسبة لمختلف الامراض فقط بل

في المرض الواحد ايضا ، فمثلا ، الامراض المعدية يكثر حدوثها في سن الطفولة والامراض التناسلية في سن الشباب والنضوج .

٦ - عوامل الجنس .

هنا يكون ظهور الامراض وزيادة انتشارها في جنس او اخر نتيجة التكوين الجسماني وعوامل فسيولوجية وعوامل اجتماعية وبيئية تؤثر على فرض احتمالات الاتصال بين مسببات الامراض وبين المضيف فمثلا اضطراب الغدد الصماء اثناء الحمل والحيض يشكل زيادة في نسبة النوع الشللي من التهاب النخاع السنجابي بي النساء في المرحلة المتوسطة من العمر .

٧ - عوامل البيئة .

وهي مجموعة الظروف الخارجية والمؤثرات التي تؤثر على حياة وتكوين كل كائن حي وعلى سلوك الانسان والمجتمع ومن الناحية الوبائية تتضمن البيئة الاحيائية الاقتصادية والطبيعية والاجتماعية والثقافية .

الخمج :- Infection

هو عبارة عن دخول كائن حي الى الجسم فيتكاثر فيه وينمو سواء نتج عن ذلك حالة مرضية فتظهر اعراض وعلامات مرضية عند المضيف (Host) فيصاب بمرض ظاهري (Frank Illness)

او لم تنتج حالة مرضية فيصاب المضيف بالخمج دون السريري او الخمج الكامن (Latent or Subclinical Infection)

التلوث :- (Contamination)

هو عبارة عن وجود كائنات حية على سطح الجسم او على الاشياء التي يستعملها الانسان ، وهي لا تتكاثر ولا تنمو .

حامل الخمج : — (Carrier)

هو عبارة عن انسان او حيوان يحمل ميكروبات مرضية ويكون مصدرا للعدوى ولا تظهر عليه اعراض او علامات لاصابة مرضية ظاهرة ويكون على عدة انواع كالحامل الفعال (Active Carrier) الحامل المزمن (Chronic Carrier) حامل تماسي (Contact C) حامل ناقة (Convalescent C) حامل سليم (Healthy C) حامل حاضن (Incubator Carrier) حامل متقطع (Intermittent C) حامل مؤقت (Temporary C)

طرق انتقال الخمج :

أ - الطريقة المباشرة Direct Mode of Transmission

وذلك عن طريق الاتصال البدني بواسطة التقبيل والخدش والعض والاتصال الجنسي او حاجيات المريض او حامل الخمج وكذلك عن طريق الرذاذ المتصاعد من انف او فم المريض كالسعال والعطاس .

ب - الطريقة غير المباشرة (Indirect Modes of Transmission)

ويكون انتقال الخمج بواسطة الحشرات الناقلة للأمراض كالبعوض والذباب او عن طريق الطعام او الشراب او التربة او بواسطة الهواء الملوث .

الوقاية من الامراض ومكافحتها :-

تقسم الوقاية من الامراض ومكافحتها الى ثلاثة اقسام وهي كالآتي :-

١ - الاجراءات الوقائية (Preventive Measures)

وتتخذ هذه الاجراءات لمنع حدوث المرض فهي في الفترة ما قبل تولد المرض وقد تسمى احيانا بالوقاية الاولى (Primary Prevention) مثل رفع السلامة الجسدية والعقلية والرفاهية والاجتماعية للفرد وكذلك حماية من الامراض العامة والمعدية .

٢ - اجراءات المكافحة (Control Measures)

وذلك للحد من انتشار الخمج من مصادرة والحد من حدوث مضاعفات المرض وتكون في فترة المرض وقد تسمى احيانا بالوقاية الثانية (Secondary Prevention)

دور الممرضة او الممرض في منع انتشار الامراض الوبائية :-

١ - اتخاذ الاجراءات الخاصة بمستودعات الخمج وملاسيها وتشمل عزل المصاب واعطائه العلاج المبكر وعزل حاملي الخمج وعلاجهم ايضا وكذلك عزل الملامسين وحجزهم وملاحظتهم وتحصينهم والوقاية بالكيماويات .

٢ - اتخاذ اجراءات خاصة للعوامل (Agents) عند خروجها من المستودعات وتشمل طرق التعقيم والتطهير (وسائل التطهير الفيزيائية والكيميائية والغازات والابخرة) وكذلك اعادة المفصليات الناقلة للامراض وحماية المريض من لسع المفصليات .

٣ - اتخاذ اجراءات خاصة ضد وسائل نقل الخمج كمكافحة الحشرات والعمل على عدم تصاعد الغبار من ارضيات الغرف وحماية اطعمة المريض من التلوث .

٤ - الاجراءات الخاصة بالمريض نفسه ، وذلك بعزل المريض المصاب لمنع انتشار الخمج الى البيئة المحيطة به وخاصة الملامسين له ويكون عزل المصاب اما في مستشفى الحميات او في المنزل وكذلك اعطاء المصاب العلاج المبكر لسرعة شفاة وتقليل المدة التي يعمل فيها كمصدر للخمج كعلاج مرض التيفوئيد بمضادات الحياة النوعية .

٥ - الاجراءات الخاصة باللامسين ويتم ذلك :-

أ - بتحسين الملامسين اما باعطائهم الامصال المضادة او الطعوم او التوكسيدات .

ب - اعطاء الكيماويات الوقائية (Chemoprophylaxis)

كما في الكوليرا بأعطاء التراسيكلين .

ج - عملية رش المبيدات التعفير (Dusting) كتعفير ملابس مرضى حمى التيفوئيد الوبائي بواسطة مسحوق (د - د - ت) لآبادة القمل من شعر الرأس والجسم والملابس الداخلية .

د - مراقبة الملامسين ووضعهم تحت الملاحظة (Surveillance) وتكون الفترة بقدر مدة حضانة مرض المصاب الذي لامسوه وتحتسب ابتداء من عزل المصاب بالمستشفى .

هـ - حجز الملامسين (Quarantine) وذلك بحجزهم في مدارسهم او مجال عملهم لمدة تساوي اقصى مدة لحضانة مرض المصاب الذي لامسوه .

و - عزل الملامسين (Segregation) وتتخذ هذه الاجراءات في ثلاثة امراض هي الكوليرا والطاعون الرئوي والجمرة الخبيثة الرئوية .

ز - اخذ عينات من الادرار والبراز والدم واخذ مسحات من الانف والحلق وذلك حسب طبيعة مرض المصاب الذي لامسوه لاكتشاف حاملي الخمج .

الاجراءات التي تتبع بعد شفاء المريض

تكون الاجراءات المتبعة بعد شفاء المريض كالآتي :-

أ - التأكد من خلو المريض من الخمج قبل السماح له بالخروج الى المجتمع وذلك بواسطة الفحوصات المختبرية لعينات الادرار والبراز واخذ مسحات من الانف والفم وذلك حسب نوعية المرض .

ب - التطهير النهائي لوحدة المريض .

ج - التأهيل عند الاصابة بعاهة نتيجة المرض .

العناية التمريضية للمرضى المصابين بالأمراض الوبائية :-

- ١ - اختيار غرفة فسيحة وجيدة التهوية .
 - ٢ - قياس العلامات الحيوية للمريض (النبض - التنفس - الحرارة - وضغط الدم) ويجري قياس كل من الحرارة والنبض كل (٤) ساعات في الاطوار الحادة للمرضى ثم يقتصر اخذها صباحا ومساء .
 - ٣ - العناية التامة بجلد المريض عن طرق عمل حمام الفراش وكذلك تدليك الظهر لتجنب حدوث تقرحات الاستلقاء .
 - ٤ - العناية بنظافة الفم .
 - ٥ - تشجيع المريض على الاكثار في شرب السوائل وخصوصا الماء البارد لان ذلك يساعد المريض على التبول الكثير وخروج السموم من الجسم .
 - ٦ - تجنب الامساك وذلك بالاكثار من اكل الخضروات وشرب السؤل واجراء التمارين الرياضية واذا لم تنفع هذه الطريقة الطبيعية يعطي المريض ملين خفيف كزيت البرافين (٣٠ غرام) قبل النوم وحسب ارشادات الطبيب او تعمل له حقنة شرجية منظفة .
 - ٧ - تشجيع المريض على اخذ التنفس العميق وتغيير وضعية كل ساعتين على الاقل .
 - ٨ - تغذية المريض :
- يقتصر غذاء المريض في بداية الحمى حوالي ٢ لتر في اليوم من السوائل كالليمون وعصير البرتقال والحليب وبعد مرور (٤٨) ساعة من بقاء الحمى تضاف الاغذية التالية : قطع الجبن مدهونة بقليل من الزبدة (واحدة او اثنان) من البيض المسلوق - لبن - كاستر - شوربة عدس - خضار ، وبعد زوال الحمى تضاف المواد الغذائية التالية :- لحم السمك - صدر دجاجة ، وفي دور النقاهة يعطي المريض الفواكهة الحمضية واصناف مختلفة من الجبن

والسلطة وشوربة اللحم وتكثر الفيتامينات وخاصة فيتامين (جي) و (دي)
ومجموعة (ب) والحديد والكالسيوم .

٩ - الحركات الرياضية :

يمكن للمريض عمل الحركات الرياضية في الفراش وتكون كالآتي :-

أ - ثني الركبتين وفردها لتقوية عضلات الفخذ الامامية .

ب - تقلص عضلات الأليتين لتقويتها .

جـ - استلقاء المريض على ظهره وثنى جذعة الى الامام محاولا الجلوس دون الانتكاء
على يديه لتقوية عضلات بطنه

الفصل الخامس عشر

العناية بالمرضى المصابين

بالأمراض المزمنة والمسنين وتأهيلهم

العناية بالمرضى المصابين بالأمراض المزمنة :-

الأمراض المزمنة عبارة عن تلك الأمراض التي تسبب أعراض مرضية لفترات متغايرة من الزمن وتستغرق مدتها فترات طويلة وتحدث استعادة جزئية لحالة المريض الصحية .

وقد تخفف حدة هذه الأعراض بالعلاج التام والعناية التمريضية الجيدة وفي أكثر الأحيان تنشط هذه الأعراض وتسمى حينئذ بفترة الاهتياج (Exageration Period) وبعد هذه الفترة تحصل التغيرات الجسمية للمريض .

ومن أمثلة الأمراض المزمنة (السفلس - التدرن الرئوي - داء السكر - السرطان) وفي أغلب الأحيان ترافق الأمراض المزمنة المسنين ولكن هذه لا يعني حدوثها في المسنين فقط ومن أمثلة الأمراض المزمنة المرتبطة بالمسنين أمراض القلب والاعوية الدموية عدا الروماتزم - السرطان - التهاب الكلية (Nephritis) - وداء السكر (Diabetes Melitus) - وذات الرئة (Pneumonia)

مميزات الأمراض المزمنة :-

- ١ - دائمية (Perminant)
- ٢ - حدوث العجز بسبب التغيرات الباثولوجية الحاصلة في الجسم .
- ٣ - احتياج المريض لتدريب خاص في عملية التأهيل .
- ٤ - احتياج المريض للإشراف والملاحظة لمدة طويلة .
- ٥ - احتياج المريض للمتابعة والعناية الطبية والتمريضية .

عملية تخطيط المنهاج الصحي للأمراض المزمنة :-

- ١ - دراسة التاريخ الطبي للمرض .
- ٢ - دراسة التسهيلات (Facilities) والخدمات (Services) والمؤسسات الصحية المتوفرة في المجتمع كالمستشفيات العامة والمستشفيات الخاصة ودار التمريض ومنهاج العناية البيئية .

٣ - الاشخاص (Personnel) العاملين في هذه التسهيلات والخدمات الصحية والمؤسسات الصحية .

الوقاية من الامراض المزمنة :-

١ - تشخيص الامراض الموجودة في المجتمع وهذا يساعد على ايجاد المشاكل الصحية ومعرفة التسهيلات والخدمات الصحية المتوفرة لحل هذه المشاكل .

٢ - تخطيط منهاج التربية الصحية من قبل كافة اعضاء الفريق الصحي والذين يشاركون بدورهم في تنفيذ المنهاج الذي يهدف الى تعريف المواطنين بالامراض المزمنة وطرق الاصابة بها والاجراءات الواجب اتخاذها للوقاية من هذه الامراض وذلك لغرض اشراك كافة المواطنين في بذل الجهود من اجل تقليل الاصابات بالامراض المزمنة .

٣ - على كافة اعضاء الفريق الصحي معرفة موقع التسهيلات والخدمات والمؤسسات الصحية والفعاليات المقدمة من قبلهم وعلى مختلف مستويات الوقاية الثلاث (الاولى والثانية والثالثة) المتوفرة في المجتمع .

٤ - التعرف على المرضى في المراحل البدائية وذلك من خلال دراسة التاريخ الطبي للمرضى وقطع السلسلة بين المضيف والبيئة ومسبب المرض .

٥ - تحويل (Refferal) المريض الى المؤسسة الصحية الخاصة وذلك حسب نوعية المرض المزمّن المصاب به المريض .

السيطرة على الامراض المزمنة :-

اولا - للسيطرة على الامراض المزمنة يجب علينا اتباع مستويات الوقاية الثلاث (الاولى والثانية والثالثة) وهذه المستويات تكون كالآتي :-

١ - الوقاية الاولى Primary Prevention

وتكون برفع المستوى الصحي للمجتمع ومنع حدوث الامراض وذلك باتباع العادات الصحية السليمة ورفع مستوى حالة الفرد الصحية وتحديد العجز

من الناحيتين البدنية والعقلية مثلا الوقاية من السرطان تكون بتقليل استعمال المواد والمسيبات التي تؤدي الى مرض السرطان والموجودة في المنتجات المتخلقة صناعيا من المخاطر المهنية باستعمال المواد الواقية لهذه المخاطر .

٢ - الوقاية الثانوية Secondary Prevention

وتكون باجراء الفحوصات الدورية (Periodic Examination)

والفحوصات الجماعية (Screening Examination)

٣ - الوقاية الثالثة

وتشمل عملية التأهيل (Rehabilitation)

ثانيا - الحماية الخاصة (Specific Protection) من الاصابة بامراض معينة ويتبع هذا النوع من الحماية للمواطنين وعدم اصابتهن بالامراض الخاصة مثل مرض التدن الرئوي والسفلس . . . الخ .

ثالثا - التشخيص المبكر للحالات المرضية (Early Diagnosis) وذلك بواسطة ايجاد الحالات (Case Finding) عن طريق الفحص الدوري واجراء الفحوصات الجماعية والفحوصات المختبرية وكذلك تتبع الحالات المرضية (Follow up) والعناية بها مثال مريض مصاب بمرض التدن فنتتبع حالته المرضية وذلك باعطائه العناية التامة والاستمرار في اخذ العلاج وفحص كل افراد عائلته وملاسية للتأكد من عدم اصابتهن بالمرض المذكور .

رابعا - تحديد العجز (Disability Limitation) للوقاية من العجز يجب اعطاء العناية التامة للحالات المرضية كالكسور ، وان الخطوات المتبعة في الوقاية من العجز ما هي الا تمهيد لعملية التأهيل .

خامسا - التأهيل :- وهو عبارة عن منهاج يتبع للسيطرة على الامراض المزمنة كما سيرد ذكره انفا

تعريف الفحص الجماعي :- (Screening Examination)

وهو عبارة عن عملية يتم خلالها فحص قطاع كبير من الناس واخذ

الفحوصات المختبرية اللازمة ويلعب دورا مهما جدا في الوقاية والسيطرة على الامراض فهو يساعد على التشخيص المبكر للحالات المرضية كالتدرن الرئوي وامراض القلب والاعوية الدموية . . . الخ .
وهو مهم ايضا في تطور حالة الفرد الصحية (Promotion) وتحديد العجز في عملية التأهيل .

واجبات الممرضة في السيطرة على الامراض المزمنة :-

تشمل واجبات الممرضة في السيطرة على الامراض المزمنة العناية التامة للمريض وتحديد العجز والمشاركة في تخطيط وتنفيذ عملية التأهيل ويتم ذلك من خلال تقييم الحالات المرضية لكل مريض ووضع خطة للعناية التمريضية سواء كان اعطاء العناية في الحال او اعطائها لفترة طويلة من الزمن وفي هذه الحالة يتبع نظام الدرجات وهذا النظام يساعد الممرضة على تقييم الحالات المرضية ويقسم كالآتي :-

- ١ - الدرجة الاولى : وتشمل الافراد ذوو المصاعب والمشاكل الغير متوقعة .
- ٢ - الدرجة الثانية : وتشمل الافراد ذوو المصاعب والمشاكل بدرجة واطئة ويكون توقعها قليل الحدوث ولا تؤثر في الحياة الطبيعية لكنها تحتاج احيانا الى اشراف طبي .
- ٣ - الدرجة الثالثة : وتشمل الافراد ذوو المصاعب والمشاكل اللذين لا يمنعون طبيا من القيام بالفعاليات المحدودة لكنهم يحتاجون الى اشراف طبي منتظم .
- ٤ - الدرجة الرابعة : ويشمل الافراد المصابين بانحراف شديد وهم يحتاجون الى عناية مستمرة كالمريض المصاب بمرض الشلل .

العناية التمريضية :-

- ١ - دراسة المجتمع من خلال اجراء المسوحات الصحية ، وهذا يساعد على تقييم المستوى الصحي للبلد واكتشاف الحالات المرضية بصورة مبكرة .
- ٢ - المشاركة في عملية التخطيط لمستويات الوقاية الثلاث (الاولى والثانية والثالثة)

- ٣ - القيام بالاعمال التمريضية بمهارة وخبرة فنية لجميع المرضى كل حسب المرض المصاب به .
- ٤ - المشاركة في منهاج الفحص الجماعي .
- ٥ - المشاركة في منهاج التربية الصحية للمواطنين وذلك لمنع حدوث الأمراض وتحديد الاصابة بالعجز .
- ٦ - تحويل (Refferal) المرضى للمؤسسات الصحية كل حسب نوع المرض المصاب به وذلك لاجراء الفحوصات اللازمة والمتابعة الصحية التمريضية .
- ٧ - المشاركة في منهاج المتابعة (Follow Up) للحالات المرضية .
- ٨ - القيام بتدريب بقية العاملين في التمريض على الامراض المزمنة وكيفية العناية بها .
- ٩ - تهيئة المواطنين والعمل على تشجيعهم للفحص الدوري والفحص الجماعي .

العناية بالمسنين : Geriatric Care

تشمل العناية بالمسنين توفير الخدمات العلاجية والوقائية والتأهيلية ، ويعتمد سن المسنين على المجتمع نفسه وتقاس هذه السن بأخذ نسبة الاعمار الى المجموع الكلي للسكان (Total Proportion) او نسبة الاعمار الى بقية مجاميع السكان كسن الشباب او باخذ نسبة الجنس (Sex) الى العمر (Age)

توجد مجموعة من كبار السن ممن يواجهون مشاكل خاصة من النواحي الصحية والاجتماعية والاقتصادية وهم يشملون الاتي :-

- ١ - عمر ٨٠ سنة او اكثر .
- ٢ - المسنين الذين يعيشون وحدهم .
- ٣ - المسنين الذين يعيشون لم يخلفوا او ينجبوا اطفالا .
- ٤ - المسنين الذين يعيشون في المعاهد الخاصة لرعايتهم .
- ٥ - المسنين المعوقين
- ٦ - المسنين ذو الدخل الواطيء جدا او من غير دخل .

المشاكل التي يعاني منها المسنين :-

- ١ - امراض القلب والاعوية الدموية .
- ٢ - امراض الرئة .
- ٣ - الامراض الخبيثة .
- ٤ - الحوادث .
- ٥ - الامراض العقلية مثل الشيخوخة (Senile Dementia)
- ٦ - داء السكر .
- ٧ - الزرق الماء الاسود (Glucoma)

الخدمات المعطاه لكبار السن :-

تشمل الخدمات ما يلي :-

- ١ - الاكتشاف المبكر لحالات الشيخوخة وخصوصا ذوي المشاكل الخاصة المذكورة اعلاه .
- ٢ - توفير العناية والتي تتضمن اعطاء الخدمات الصحية والوقائية والاجتماعية والاقتصادية .

اهداف العناية بكبار السن :-

- ١ - متابعة المسنين في بيوتهم وتشجيعهم على الاعتماد على النفس قدر المستطاع وجعلهم في راحة وانسراح وذلك بعمل برنامج خاص للزيارات المنزلية .
- ٢ - متابعة المسنين الذين ليس عندهم احد يتولى العناية بهم في البيت وذلك عن طريق تخصيص موظف صحي يأخذ على عاتقه العناية والاهتمام بهم .
- ٣ - العناية بالمسنين بالمستشفى وللذين هم بحاجة الى خدمات علاجية وتأهيلية وعناية طبية وتمريضية .

المسؤوليات التمريضية :-

- ١ - ايجاد حالات المسنين وخصوصا ذوي المشاكل الخاصة والمذكورة اعلاه

- ٢ - توفير الخدمات الوقائية خصوصا بالنسبة للأمراض المعدية والمزمنة ومنع حدوث العجز قدر المستطاع وذلك عن طريق النوعية الصحية وكالاتي :-
- أ - لمختلف مجاميع الاعمار خصوصا الاطفال في سن المدرسة حول العناية بالمسنين واحتياجاتهم .
- ب - التثقيف الصحي للمسنين حول الوقاية من الامراض وكيفية الاعتماد على النفس وارشادهم الى الخدمات الصحية .
- ٣ - اجراء الفحوصات المخبرية اللازمة كتحليل الادارار والاشعة (X — Ray) . . . الخ .
- ٤ - تحويل المسنين ممن يحتاجون الى خدمات خاصة .
- ٥ - تأهيل المسنين وذلك لتحديد حدوث العجز قدر المستطاع .
- ٦ - متابعة العناية للمسنين المصابين بالامراض المزمنة والمعوقين ومن لهم مشاكل اجتماعية .
- ٧ - الاشتراك في منهاج الرعاية البيئية .
- ٨ - الاشتراك في برنامج الخدمات الاجتماعية الهادفة لرعاية المسنين .
- الرعاية البيئية بالمرضى المسنين والمصابين بالامراض المزمنة :-
- كثير من المرضى المصابين بمرض مزمن يلزمون البيت كما ان التقدم في السن يؤدي الى حدوث بعض التغيرات في جميع انحاء الجسم فالاوردة تبدأ بالتصلب وتصبح العظام سهلة الكسر والعضلات اقل نشاطا ويصبح الشخص سريع النسيان والغضب لذلك يجب علينا وضع خطة للرعاية البيئية وتعتمد العناية على طبيعة المرض المصابين به وتشمل الخطة الاتية :-
- ٤ - تحويل المسنين ممن يحتاجون الى خدمات خاصة .
- ٥ - تأهيل المسنين وذلك لتحديد حدوث العجز قدر المستطاع .
- ٦ - متابعة العناية للمسنين المصابين بالامراض المزمنة والمعوقين ومن لهم مشاكل اجتماعية .

- ٧ - الاشتراك في منهاج الرعاية البيتية .
٨ - الاشتراك في برنامج الخدمات الاجتماعية الهادفة لرعاية المسنين .

الرعاية البيتية بالمرضى المسنين والمصابين بالامراض المزمنة :

كثير من المرضى المصابين بمرض مزمن يلزمون البيت كما ان التقدم في السن يؤدي الى حدوث بعض التغيرات في جميع انحاء الجسم فالاوردة تبدأ بالتصلب وتصبح العظام سهلة الكسر والعضلات اقل نشاطا ويصبح الشخص سريع النسيان والغضب لذلك يجب علينا وضع خطة للرعاية البيتية وتعتمد العناية على طبيعة المرض المصابين به وتشمل الخطة الآتية :-

١ - النظافة :-

ان النظافة ضرورية جدا للأشخاص المسنين وخصوصا لانهم يكرهون الاستحمام خوفا من بذل الجهد والاصابة فيجب تشجيعهم على الاستحمام الكامل وعمل تدليك وتزيت المناطق المعرضة للجفاف بزيت خاص .

٢ - التغذية :-

وتكون حسب ارشاد الطبيب والاعذية المفيدة لهذا السن تكون عادة غنية بالبروتينات والفواكهة والخضر وتقليل النشويات لانها تؤدي الى عسر الهضم وفي حالة كون اسنانهم اصطناعية او ضعيفة فتقدم لهم اللحوم مطحونة مع خضر مفرومة والحليب .

٣ - التمارين الرياضية :-

وتكون حسب ارشادات الطبيب بحيث تتناسب حالة الشخص ففي بعض الاحيان يطلب من المريض ان يكون في حركة مستمرة لان ذلك يؤدي الى نشاط الدورة الدموية وتكون عملية التنفس اسهل ، واذا لم يستطيع الحركة في الفراش فيجب تغيير وضعيته كل بضع ساعات فهذا يمنع حدوث تقرحات الاستلقاء .

اهمية اشتغال المرضى المسنين :-

ان الاشخاص المسنين والمصابين بامراض مزمنة يشعرون بان لا قيمة لهم في الحياة وانهم لا يستطيعون القيام بأي عمل مفيد وفي هذه الحالة يجب ارشاد وحث الاسرة لاعطائهم بعض الاعمال المناسبة لهم وحسب قدراتهم ، فهذا يجعل المسنين يشعرون بانهم يقومون بالاشتراك الفعلي في حياة الاسرة وكذلك تشجيع الشباب والشابات بزيارة هؤلاء المسنين ومعاملتهم بطريقة حسنة كي لا يولد عندهم الشعور بالوحدة واعطائهم قدر من المحبة والاحترام والتقدير .

التاهيل (Rehabilitation)

التعريف :-

التاهيل عبارة عن اعداد الاشخاص المعوقين لوظائفهم البدنية والعقلية والاجتماعية وكذلك اعادتهم الى عملهم قدر المستطاع ، وغالبا ما يكون استرجاع القدرات كاملة مثل حالة كسر الساق يكون الشفاء تاما ويسترجع المريض قدراته لاستعمال ساقه بنفس الدرجة التي كان عليها قبل الاصابة وعند عدم الاستطاعة في استرجاع هذه القدرات بصورة كاملة واستعادة الوظيفة للعضو المصاب فيكون التأهيل هنا باستعادة اكبر كمية ممكنة من الوظائف مثل حركة الاطراف المشلولة . وتتم عملية التأهيل بواسطة :-

- ١ - تهيئة وتجهيز المستشفيات والوحدات الصحية لغرض تدريب المريض بعد الشفاء لارجاع العضو المصاب الى عمله ويقدر المستطاع قبل الاصابة بالمرض وهذه لا تكون مرئية مثلا استعمال طرق العلاج الطبيعي كالضوء والكهرباء والحرارة وعمل تدليك واداء التمارين الرياضية . . . الخ . وكذلك تثقيف المصاب بالعاهة بهدف استعمال الحد الاعلى من الطاقات الجسمية المتبقية لديه بعد الاصابة .
- ٢ - تزويد المريض بالاجهزة المساعدة والتعويضية وهذه تكون واضحة ومرئية مثلا استعمال الساق الاصطناعية .

- ٣ - تطبيق العلاج عن طريق القيام ببعض الاعمال العلاجية (Work therapy)
- ٤ - استخدام الافراد المصابين في الاعمال المناسبة .
- ٥ - عمل الوسائل الازمة لنشر الدعاية في اقناع الاشخاص واصحاب المصانع والورشات لاستخدام الاشخاص المؤهلين كل حسب طاقته وتدريبية وبحاج لتطبيق هذه العملية واتخاذ الاجراءات الى وقائي متدرب تدريبا علميا ومزودا بكل الوسائل التي تساعد على القيام بالعمل .
- وتبدأ عملية التأهيل للمريض بعد ان تمر المرحلة الشديدة للمرض وظهور العجز فعند ذلك يجب وضع برنامج خاص للتأهيل ويكون مبنيا على اهداف عامة وخاصة (General and Specific Goals) وهذه الاهداف تكون كالآتي :-
- ١ - العمل على استعادة المريض الى حياة الطبيعية السابقة (اي قبل اصابة المريض) ومن الناحية البدنية والعقلية والاجتماعية .
- ٢ - العناية التامة بالمريض واتخاذ الاجراءات اللازمة والتي تمنع سوء الحالة وحدوث الاصابات والامراض للمريض ، مثلا في حالة اصابات الرأس قد يؤدي الى اصابة المخ عند عدم وجود العناية التامة بالمريض .
- ٣ - تخطيط عملية التأهيل للمريض وذلك حسب حالته النفسية ونوع ومكان ودرجة الاصابة .
- ٤ - التعاون مع المريض لتحديد اهداف واقعية اثناء تطبيق عملية التأهيل وذلك حسب احتياجاته واهدافه ورغباته والعجز المصاب به .
- ٥ - مساعدة المريض في تنفيذ برنامج التأهيل واستعادة حيويته والاعتماد على نفسه خصوصا في عملية تناول الطعام والتبرز والنوم وحتى اقامة علاقات جيدة مع الآخرين .
- ٦ - مراعات الحالة النفسية للمريض واهله في حالة فقدان احد وظائف الاعضاء او الانتقاص من كفاءتها ومساعدتهم على تقبل الواقع ومعايشة الحالة كما هي .

العوامل التي تؤثر في عملية التأهيل :-

- ١ - مدى تجاوب المريض مع الممرضة في تنفيذ عملية التأهيل .
- ٢ - مراعاة حاجة المريض الاساسية ، وعدم تجاهلها وذلك بالتاكيد على عملية التأهيل فقط .
- ٣ - قدرة المريض على تقبل العجز وشعوره بالنقص وتعاونه مع الممرضة لتنفيذ عملية التأهيل .
- ٤ - المضاعفات الصحية التي قد يصيب بعض اجهزة الجسم اثناء المرض وبذلك تعيق عملية التأهيل .
- ٥ - عند عملية تخطيط برنامج رعاية المريض لنفسه يجب الاخذ بنظر الاعتبار احتياجاته كما نعبر عنها وكذلك رغبته وميوله واهتماماته .
- ٦ - عائلة المريض وتقبلهم الواقع ومدى اشراكهم في عملية وتنفيذ برنامج التأهيل لمساعدة المريض ومتابعته بعد مغادرته للمستشفى .
- ٧ - المقابلات الفردية بين المريض والممرضة وكذلك المناقشات الجماعية بين الممرضة وعدد من المرضى والتي يناقش فيها بصراحة جميع مشاعر المرضى والمشاكل التي يعانون منها مما يساعد المرضى على تحريك مهاراتهم وقدراتهم .

واجبات الممرضة في عملية التأهيل :-

- ١ - على الممرضة معرفة الطرق التقنية الواجب اتباعها عند العناية بالمريض وكذلك حث المريض على اتباع هذه الطرق .
- ٢ - مساعدة وتشجيع المريض في الاعتماد على نفسه واداء وظائفه الخاصة وليس الاعتماد على الغير ، كالاستحمام وتناول الطعام . . . الخ .
- ٣ - وضع خطة للعناية بالمريض والعمل على تحسين حالته الصحية .
- ٤ - مساعدة المريض على تقبل عجزه وكذلك عائلته .
- ٥ - تعريف المريض وعائلته بخدمات التأهيل الاجتماعية من حيث موقعها والاعمال التي يقوم بها مع توضيح مدى الاستفادة من هذه الخدمات .

٦ - تعليم المريض بعض الفعاليات التمريضية للمحافظة على صحة ومنع حدوث سوء الحالة الصحية كتعديل الفراش مما يساعد على منع حدوث تقرحات الاستلقاء (الناقبة) .

الرعاية التقدمية للمريض من الرعاية المركزة الى الرعاية البيئية :-
اكثر الانظمة المتبعة في المستشفيات حول رعاية المرضى تكون برعاية المريض في المستشفى وعدم وجود خدمات تتبع حالة المريض الصحية بعد خروجه منها .

مراحل الرعاية التقدمية من الرعاية المركزة الى الرعاية البيئية :-

١ - وحدة الرعاية المركزة (Intensive Care Unit)
وتخصص للمرضى المصابين بالامراض الحادة والشديدة وتحتوي على جهاز (شفط - اوكسجين - مقياس ضغط الدم) .

٢ - وحدة الرعاية المتوسطة (Intermediat Care Unit)
وتخصص للمرضى اللذين يسمح لهم بالحركة النسبية وليس شديدي المرض ويحتوي على الادوات التي توجد في اي مستشفى عام .

٣ - وحدة رعاية المريض بنفسه (Self Care Unit)
وتخصص للمرضى اللذين يحتاجون الى مساعدة بسيطة ويهتمون باحتياجاتهم بنفسهم .

٤ - وحدة الرعاية قبل البيئية :-
يهب المريض لمغادرة المستشفى الى البيت وهنا يتم وضع خطة لرعاية المريض من قبل هيئة المستشفى ، واهل المريض ، والمريض نفسه مع مراعاة امكانيات الاسرة من النواحي الاقتصادية والاجتماعية .

التأهيل للمرضى ذوي الحركة المحدودة

ويكون التأهيل للمرضى الذين يعانون من الامراض الخاصة بالعظام او الجهاز العصبي او الامراض المزمنة فعلى الممرضة ان تنظر للمريض نظرة اعتيادية بعيدة عن الشفقة والعطف بالاضافة الى مساعدة العائلة على تقبل العجز الناتج عن المرض او الاصابة وكذلك مساعدة المريض على العناية بنفسه والقيام ببعض الاعمال التي تتطلبها حياة اليومية قدر المستطاع .

الفصل السادس عشر

العناية بالمرضى قبل واثناء وبعد اجراء العملية

العناية بالمريض قبل اجراء العملية : (Pre — Operative Care)

١ - ادخال المريض وتحضير طلبته والتي تتكون من استمارة الدخول المحتوية على (الاسم الثلاثي للمريض - وعنوانه ورقم تلفون اقرب شخص اليه - ونوع عمله - وعمره وتشخيص المرض - واستمارة فحص المريض - والتاريخ الطبي للمريض السابق والحالي - واستمارة تسجيل ملاحظات الممرضة واستمارة تسجيل الحرارة والنبض والتنفس وضغط الدم واوراق الفحوصات المختبرية - والتقارير الشعاعية - وورقة موافقة المريض او اهله في حالة كون المريض دون السن القانونية (١٨ سنة) على اجراء العملية - وكذلك ورقة التخدير والعملية .)

٢ - قياس العلامات الحيوية والوزن والفحص العام للجسم .

٣ - اجراء الفحوصات المختبرية (Laboratory Test) اللازمة كالفحص العام للدم ومعرفة نسبة الهيموكلوبين ، وهي ضرورية عند اجراء العملية فقد تكون نسبة الهيموكلوبين قليلة ويفقد المريض الدم اثناء العملية فيحتاج كمية من الدم او قد يعالج بواسطة التغذية الغنية بالحديد والادوية . وكذلك معرفة العامل الريصي وزمرة الدم (Blood Group and RH Factor) وكذلك اجراء الفحص العام لالادرار والخروج والفحوصات التشخيصية (Diagnostic Test) كمنخطط القلب الكهربائي (Electro — Cardiogram)

٤ - النظافة الشخصية (Personal Hygiene)

ينصح المريض بعمل حمام في الليلة السابقة لاجراء العملية .

العناية المباشرة قبل اجراء العملية :

١ - تحضير منطقة الجلد (Skin Preparation)

يحلق الشعر وينظف الجلد بالماء والصابون ويمسح بمادة معقمة ثم تلف بلفاف لمنع تلوثها وتقليل نسبة ميكروبات الجلد ومنع دخولها اثناء العملية الى الجسم .

٢ - الاطراح (Elimination)

اطراح المثانة امر مهم جدا قبل اجراء العملية وخاصة في عمليات البطن السفلى لان المثانة المملوثة بالادرار قد تسبب جروح في المثانة او قد يتبول المريض على طاولة العملية ويسبب ازعاجات كثيرة . كما ان اطراح الامعاء من الامور الضرورية اذ قد تحدث حالة اطراح اثناء اجراء العملية لذلك يعطى المريض ليلة العملية حقنة شرجية بماء دافئ وفي بعض الحالات تعاد صباحا وذلك حسب حالة المريض .

٣ - الغذاء والسوائل (Flood and Fluid)

يلاحظ المريض قبل اسبوع من اجراء العملية ويعطى المواد الغذائية الكافية خصوصا في حالة عدم استطاعته من اخذها بواسطة الفم فتعطى على شكل سوائل كمغذي عن طريق الوريد .
يمنع تناول الطعام ب (٦ ساعات) قبل اجراء العملية على ان تكون وجبة العشاء خفيفة وتحتوي على السوائل وخاصة الماء .

٤ - العناية بحاجيات المريض الثمينة (Care of Valubles Things)

تؤخذ الحاجيات الثمينة من المريض في الليلة السابقة لاجراء العملية وتعطى له عند مغادرته-المستشفى ومن الافضل اخبار المريض قبل دخوله الى الردهة بعدم جلب الحاجيات الثمينة .

٥ - الطرق العامة لمساعدة المريض في النظافة الشخصية (Personal Hygiene)

أ - الحمام

اخبار المريض بضرورة عمل الحمام في الليلة السابقة لاجراء العملية وفي حالة عدم تمكته من القيام بها بنفسه تقوم الممرضة بمساعدته .

ب - العناية بالشعر والاظافر (Care of Nails and Hair)

يرفع الشعر الى الاعلى في حالة كون المريض انثى لمنع سقوطه على الوجه اثناء اجراء العملية وقص الاظافر لمنع حدوث الخدوش في وجه وجسم المريض بعد اجراء العملية لكون

المريض غير واعي بسبب التخدير ، وكذلك ازالة صبغة الاظافر في حالة كون المريض انثى لان الطبيب المخدر يحتاج الى مشاهدة الاظافر ليتمكن من معرفة مقدار دوران الدم في الجسم .

جـ - العناية بالاسنان (Care of the Teeth)

اذا كان المريض يستعمل اسنانا اصطناعية فيجب نزعها قبل اجراء العملية ، وارشاد المريض بوجوب تفريش اسنانه ثلاثة مرات باليوم .

٦ - تقديم الارشادات والنصائح للمريض والتعليم الجماعي للمرضى وحثهم على تطبيق هذه الارشادات وعملها فردا فردا ، لسرعة شفائهم وتقليل تعرضهم للمضاعفات التي تحدث بعد العملية .
الارشادات والتعليمات تشمل الاتي :-

أ - التنفس العميق والتشجيع على السعال Deep Breathing & Cough وذلك بأخذ الهواء مع توسيع الصدر ثم الزفير بعد افاقة من التخدير مباشرة لمنع المضاعفات التي تحدث بعد العملية كذات الرئة ، وكذلك الافرازات الزائدة التي تنتج من مواد التخدير المستعملة والموجودة في المجاري التنفسية .

ب - تغيير وضعية المريض (Changing Position)
يجب تغيير وضعية المريض بعد (٢٤ ساعة) من اجراء العملية ولكل ساعتين لمنع مضاعفات بعد العملية كتخثر الدم في الاطراف وخاصة السفلى والتهاب القصبات .

جـ - مغادرة الفراش المبكر والرجوع الية .
د - حركة الاطراف السفلى لطرح الغازات ومنع الالام التي تنتج منها .
هـ - اخذ السوائل بكميات كبيرة ما لم تكن ممنوع طبيا لمنع حدوث المضاعفات كتخثر الدم والامساك .

٧ - يهيا المريض قبل اجراء العملية مباشرة وذلك :-

أ - يلبس المريض الثوب الخاص بالعملية .

- ب - يطمئن المحريض من الناحية النفسية بخصوص اجراء العملية .
- ج - اعطاء الادوية قبل التخدير (Premedication) وتشمل
- ١ - بثدين لتهدئة المريض
- ٢ - اتروبين لتقليل الافرازات في المجاري النفسية .
- د - مراعاة الحالة النفسية لاهل المريض وتطمينهم ومحاولة اشغالهم بقراءة الصحف والمجلات .
- هـ - ينقل المريض الى صالة العمليات وذلك بوضعه على الحماله ويغطى بشرشف وترسل معه طلبته والادوية التي اخذها والاشعة مع درجة الحرارة والتنفس والنبض وضغط الدم (يقاس ضغط الدم قبل اعطاء المسكن للمريض لان المسكن يغير في قرائته) .

العناية بالمريض داخل صالة العملية :-

- ١ - يسلم المريض الى احد اعضاء مجموعة العملية الجراحية (Surgical Team) حيث تتكون هذه المجموعة من (الجراح - الطبيب المخدر - الاطباء المساعدين - مساعد المخدر او ممرضة الدورانية - عمال نقل المريض) .
- أ - الجراح (Surgeon)
- طبيب متخصص في الجراحة وهو الذي يقرر جميع الامور التي تتعلق بالعملية الجراحية وانجازها .
- ب - المخدر (Anesthesiologist)
- طبيب متخصص في اعطاء التخدير ويقرر مع الجراح نوع المادة المخدرة التي تستعمل وطرق اعطائها .
- ج - مساعد التخدير (Anesthetest) او ممرضة التخدير :-
- شخص متخصص في اعطاء التخدير او ممرضة متخصصة في اعطاء التخدير .

- د - الممرضة المؤهلة (Instrument Nurse)
تساعد الطبيب الجراح وتناول الادوية المعقمة .
- هـ - الممرضة الدورانية (Circulating Nurse)
تقوم بتحضير تجهيزات العملية قبل بدئها وخلالها وكلا الممرضتين المؤهلتين والدورانية يقومان بعد الاسفنج (Sponges) المستعملة خلال العملية والتأكد من أن جميعها قد ازيلت من المريض قبل خياطة الجرح .
- ح - مسؤولة العمليات (The Nursing Team Leader)
تكون مسؤولة عن التخطيط والتنسيق واعطاء العناية التمريضية للمريض خلال العملية .
- ٢ - طمأنة المريض من الناحية النفسية ويعرف على اعضاء المجموعة الصحية .
- ٣ - يوضع المريض على طاولة العمليات وبراحة تامة .
- ٤ - مراقبة النبض والحرارة والتنفس وضغط الدم قبل اعطاء مواد التخدير
- ٥ - اعطاء مواد التخدير للمريض وتكون طرق التخدير عديدة وتشمل :-
- أ - التخدير العمومي : يجعل فقدان الشعور والحس لكل الجسم .
- ب - التخدير الموضعي : يجعل فقدان الحس بالمنطقة المراد اجراء العملية بها .
- جـ - التخدير عن طريق العصب الشوكي :-
- يكون فقدان الحس في الجزء الاسفل من الجسم فقط .
- العناية بالمريض بعد اجراء العملية : (Post — Operative Nursing Care)
الاهداف :-
- ١ - رجوع المريض الى وظائفه الطبيعية بسرعة وامان وراحة قدر الامكان .
- ٢ - افاقته من التخدير تكون اسرع .
- ٣ - تلافي المضاعفات التي تحدث بعد اجراء العملية .
- ٤ - دور النقاهاة يكون لفترة زمنية اقل وشفاء اسرع .
- ٥ - مساعدة المريض في الاعتماد على النفس .

العناية بالمريض بعد اجراء العملية مباشرة :-

- ١ - ينقل المريض بواسطة الحاملة الى غرفة الانعاش او الافاقة فيجب اخذ الحذر عند نقلة وخاصة منطقة العملية لمنع حدوث النزف وبالتالي الصدمة .
- ٢ - العناية في غرفة الانعاش او الافاقة (Recovery Room) وهي غرفة كبيرة في نفس طابق صالات العمليات او قريبة منها ويجب ان تكون المسافة بين هذه الغرفة والهيئة العاملة قريبة من بعض لاسعاف المريض في حالة الطوارئ وتتكون الهيئة العاملة من :-

أ - ممرضات مؤهلات .

ب - مخدر وجراح للحالات الطارئة .

ج - ادوات واجهزة وتكون ضمن مسؤولية كوادر ذو خبرة فنية تمكنهم من استعمالها بصورة صحيحة ومن امثلة هذه الاجهزة :-

- جهاز اعطاء الاوكسجين ومنظار الحنجرة (Bronchoscop)

- ومجموع ادوات فتح القصبة الهوائية Tranchiostomy Set

- جهاز مص مع انبوب مطاطي (Suction Machine)

- جهاز ضغط الدم مجموعة ادوات اعطاء عن طريق الوريد (IV Set)

- جهاز فتح الوريد (Venous Section) جهاز الصدمة الكهربائية

(Cardia Fibrelates) جهاز ناظم وضابط الكهربائية لنضات القلب

(Pacemaker) عربة خاصة للتضميد .

- ادوية للحالات الطارئة مثل حالات النزف وانخفاض ضغط الدم .

العناية التمريضية في صالة الانعاش او الأفاقة :-

- ١ - يجب مراقبة المريض جيدا وعدم تركة بمفرده قد يتحرك بعد ان يستفيق من التخدير ويسقط على الارض او يتقيأ ويسبب انسداد المجاري التنفسية وهذا يؤدي الى حدوث المضاعفات للمريض .

- ٢ - المحافظة على ابقاء المجاري التنفسية مفتوحة وذلك بوضع المريض على ظهره ورفع فكه الاسفل الى الاعلى .
- ٣ - في حالة كون المريض تحت تخدير عميق يترك الممر الهوائي (Air Way) في فمة الى ان يفيق وفي تقيء المريض يوضع رأسه الى جهة لمنع رجوع القيء الى القصبة الهوائية ويجب عمل سحب للفم والبلعوم .
- ٤ - قياس النبض والتنفس وضغط الدم كل (٥) دقائق لمراقبة المريض عن حدوث اي علامة للصدمة او النزيف الداخلي ومراقبة هبوط الضغط او ارتفاعه فيخبر الطبيب مباشرة بذلك .
- ٥ - مراقبة اجهزة المص او (السحب) وقناة التصريف .
- ٦ - تسجيل السوائل المأخوذة والمطروحة وكتابة الملاحظات حولها .
- ٧ - مراقبة منطقة الجرح والضماد لحدوث اي نزف او خروج سوائل عن طريق قناة التصريف .
- ٨ - اخبار الطبيب عن ظهور اي علامات غير طبيعية للمريض .

العناية التمريضية بالمريض في الردهة :-

- ١ - بعد اليوم الاول من اجراء العملية تغير وضعية المريض كل ساعتين ، وبعد افاقة من التخدير يوضع في وضع شبه جالس ويسند ظهره بالوسائد .
- ٢ - بعد العملية ب (٢٤ - ٤٨) ساعة يشجع المريض على مغادرة السرير (Early Ambulation) وذلك لتنشيط جهاز التنفس ومنع تراكم الافرازات وهذا يؤدي الى عدم حدوث المضاعفات كالتهاب القصبان ، وزيادة حركة الامعاء ومنع الامساك وتسهيل تصريف الغازات التي تسبب الالام للمريض نتيجة ضغطها على منطقة الجرح ، وعدم حدوث الخثرة الدموية .
- ٣ - في حالة عدم استطاعة المريض من مغادرة الفراش ينصح بعمل التنفس العميق وقد يساعد على هذا استخدام زجاجة بها ماء ومتصلة بها انبوبة ويطلب من المريض ان ينفخ بها ويحدث فقاعات هواء لمدة خمسة دقائق لكل

ساعة ، وكذلك السعال لطرح الافرازات الناتجة من عملية التخدير ، وحركة الاطراف العليا والسفلى والكف والاصابع ، وتمارين رياضية لعضلة البطن (الانبساط والتقلص) .

٤ - العناية بجرح العملية وذلك باتباع ما يلي :-

أ - نظافة وتعقيم الجرح ، من الامور المهمة جدا لصحة المريض وعدم تلوث والتهاب جرحه وذلك باتباع الطرق المعقمة والتضميد الصحيح .

ب - اعطاء المضادات الحيوية لمنع حدوث الالتهاب وذلك بعد زرع عينة من القيح .

ج - اعطاء المريض الاغذية بالبروتين والحاوية على الحديد وكذلك الفيتامينات أ و ج مما يساعد على التئام الجرح بسرعة .

٥ - التخلص من الفضلات :-

أ - الادرار : ويتوقف ذلك على نوع ومكان العملية فمثلا في الحالات النسائية وعمليات البطن تعمل قثطرة بعد (٨ - ١٠) ساعات وفي بعض الاحيان توضع صوندة التبول وبأمر من الطبيب للمريض الذي لم يفرغ الادرار لمدة (٨ - ١٢) ساعة او اكثر بعد اجراء العملية وذلك بسبب حجم المثانة مما يؤدي الى حدوث ضغط على جرح العملية ويسبب الالام الشديدة للمريض .

ب - التبرز : تعمل الحقنة الشرجية في حالة عدم تمكن المريض التبرز بصورة طبيعية .

٦ - احتياجات المريض الغذائية :-

أ - البروتين :-

يحتاج المريض بعد العملية الى البروتين ويكون الحد الادنى لحاجة المريض بعد العملية ١٠٠ غم منه وقد لا يستطيع المريض تناول البروتين عن طريق الفم فيأخذ حينئذ عن طريق الدم او البلازما .

ب - الكربوهيدرات :-

يحتاج المريض حوالي ١٠٠ غرام في اليوم الواحد وتختلف هذه الحاجة حسب حالة المريض .
ج - الدهون :-

يحتاج المريض بصورة خاصة الى كل من فيتامين (ب و ج) حيث يساعد فيتامين (ج) على الثام الجروح فيحتاج المريض الى (١٥) ملغم من فيتامين (ج) ويحتاج الى فيتامين (ك) وذلك في حالات الكبد والصفراء فيحتاج المريض ١٠ ملغ تزرق في العضلة ثلاث مرات يوميا .

٧ - احتياجات المريض للسوائل :-

يكون الماء ما بين (٥٠ - ٧٠٪) من الوزن الكلي للجسم ويوجد قسم من السائل داخل خلايا الجسم والباقي خارجها ويستهلك للشخص الطبيعي (٢٠٠٠ - ٢٥٠٠) ملليمتر من الماء خلال اليوم الواحد ، ويفقد منها (٢٥٠) ملليمتر في البراز ، (٨٠٠ - ١٥٠٠) ملليمتر في الادرار وحوالي (٦٠٠ - ٩٠٠) ملليمتر في التعرق والزفير . فهنا يجب معرفة احتياجات المريض للسوائل بعد اجراء العملية للمحافظة على التوازن بين السوائل المأخوذة والسوائل المطروحة وذلك بحساب كل منها (السوائل المأخوذة والسوائل المطروحة) ، وكذلك يمكن معرفتها بسرعة عن طريق حساب الكثافة النوعية للادرار فيكون لون الادرار غامقا في حالة كون الكثافة اكثر من (١٠٢٥) او فاتحا اذا كانت اقل من هذا الرقم .

والطريقة الاخرى تعمل قنطرة للمريض ثم تحدد كمية الادرار في الدقيقة الواحدة فالمريض الطبيعي الذي لا يشكو من الجفاف يطرح حوالي (١٠) نقط من الادرار في الدقيقة الواحدة .

اعراض الجفاف :-

- ١ - العطش .
- ٢ - جفاف اللسان .
- ٣ - العين الغائرة .
- ٤ - فقدان الانسجة مرونتها .

ففي حالة نقص الماء في الجسم يتحرك السائل من داخل الخلايا الى الخارج فيؤدي الى نقص في كمية الادرار فيجب تعويض المريض عن السوائل وذلك باعطاءة (٥٠٪) دكستروز في الماء او محلول طبيعي يحتوي على نسبة ضئيلة من صوديوم كلورايد (Normal Saline)

٨ - احتياجات المريض للاملاح :

يفقد المريض الاملاح بعد اجراء العملية اما عن طريق القيء او الشفط المعدي او الاسهال لذلك يأمر الطبيب باعطاء المريض المحاليل وذلك حسب احتياجة وحالته الصحية وهي كالآتي :-

- أ - محلول ملحي ٤٥٪ بعد العملية الجراحية .
- ب - محلول ملحي ٩٪ في حالات الشفط المعدي .
- ج - محلول ملحي ٢٥٪ في حالات ثقب الامعاء الغليظة .

٩ - تسجيل الملاحظات التالية في طبلة المريض :

- أ - تسجيل العلامات الحيوية (الحرارة - النبض - التنفس - وضغط الدم)
- ب - تسجيل العلاجات والادوية .
- ج - تسجيل زمن كل اطراح ولمدة يوم او يومين بعد اجراء العملية .
- د - تسجيل السوائل المأخوذة عن طريق الفم - الوريد والمطروحة عن طريق الادرار والقيء .

ترك الفراش المبكر (Early Ambulation)

ونعني به استطاعة المريض المشي على قدمية بمفرده او بمساعدة شخص ثاني وهذا يرجع الى نوع العملية ، ان ترك الفراش يقلل من حدوث المضاعفات والمضاعفات للمريض مثلا الغازات والامساك والخثرة الدموية وتكون عملية ترك الفراش كما يأتي :-

١ - يحرك المريض للجلوس في الفراش وينتظر الى ان تختفي جميع اعراض الدوخة والدوران .

٢ - يحرك المريض الى جانب وتدلى ساقية من السرير .

٣ - يساعد المريض على الوقوف بجانب السرير ولفترة مع وجود الممرضة او الممرض بجانبه .

٤ - يرجع المريض الى الفراش عند شعوره بالتعب .

٥ - في حالة عدم استطاعة المريض مغادرة الفراش خلال (٢٤) ساعة بعد العملية فيشجع المريض على القيام بالتمارين التالية :-

أ - التنفس العميق .

ب - تمارين الذراع وذلك بامتدادها بصورة كاملة وملاحظة حركة المفاصل في الثني والفرد .

ج - تمارين الكف والاصابع .

د - تمارين القدمين لمنع سقوط القدم (Foot Drop) ومنع تشوهات اصابع القدمين .

المضاعفات التي تحدث بعد اجراء العملية مباشرة :

(Post - Operative Complication)

١ - النزف : Hemorrhage

وقد يكون من الشعيرات الدموية او الاوردة او الشرايين ويحدث النزف :-

أ - اثناء العملية الجراحية .

- ب - بعد العملية الجراحية بعدة ساعات .
- ج - بعد العملية بعدة ايام .
- ويكون النزف نوعين :-
- ١ - النزف الخارجي الذي يرى بالعين .
 - ٢ - النزف الداخلي الذي لا يرى بالعين ويمكن معرفته بوجود العلامات التالية :-
- أ - الشحوب (Pale)
- ب - عدم الارتياح (Discomfort) والقلق مع كثرة الحركة .
- ج - انخفاض في ضغط الدم .
- د - التنفس العميق والسريع والتعطش للهواء .
- هـ - برودة الجلد وانخفاض في درجة الحرارة
- و - الشعور بالعطش وتيبس الشفاه .
- العناية التمريضية :-
- ١ - يجب ملاحظة ضمادات المريض بين حين واخر وذلك لمعرفة وجود النزف ، كما يجب تسجيل كمية النزف في طبلة المريض .
 - ٢ - يوضع المريض على ظهره وترفع ساقيه الى اعلى حوالي ٢٠ - ٣٠ درجة .
 - ٣ - المحافظة على ممرات الهواء .
 - ٤ - حماية المريض وتهديته اما بالحديث معه او باعطائه المورفين .
 - ٥ - اذا كان النزف خارجي يضغط عليه بشاش معقم وترفع منطقة النزف الى الاعلى .
 - ٦ - تدفئة المريض حتى لا يتسبب في افراز العرق وزيادة السوائل المفقودة .
 - ٧ - في حالة عدم الاستطاعة من ايقاف النزيف في الردهة يرسل المريض الى صالة العمليات وتعطى له السوائل والدم لموازنة ما فقده .
 - ٨ - في حالة عدم استجابة المريض لذلك يفتح موضع العملية ثانية لاجراء اللازم .

٢ - الصدمة : (Shock)

اسبابها :-

أ - النزف الشديد والذي يؤدي الى فقدان الدم والسوائل .

ب - نتيجة تأثير اخذ الادوية ما قبل العملية

(Preoperative Medication) ومواد التخدير (Anesthetics)

ج - الالام المعوية الشديدة .

د - التعرض للبرد الشديد .

هـ - الاصابة بنوعيتها النفسية والفسلجية .

اعراضها :-

١ - الشحوب .

٢ - انخفاض في ضغط الدم .

٣ - النبض يكون سريعا وضعيفا .

٤ - التنفس يكون سريعا .

٥ - انخفاض في درجة حرارة الجسم .

٦ - برودة ورطوبة الجلد .

٧ - ازرقاق الشفتين .

٨ - قلق المريض وزيادة حركته ثم خموله تدريجيا .

العناية التمريضية :-

١ - قياس العلامات الحيوية بدقة ومراقبتها باستمرار .

٢ - قياس كمية الدم المفقودة وتحضير نقل الدم في حالة الحاجة له .

٣ - السيطرة على النزف الخارجي .

٤ - يوضع المريض على ظهره مع رفع اطرافه السفلى عدا في حالة وجود عملية في

الدماغ او في حالة التخدير عن طريق المخي الشوكي لان هذه الوضعية في

التخدير عن طريق المخي الشوكي تسبب شلل الحجاب الحاجز ، وفي الدماغ

تسبب حدوث ورم في المخ (Cerebral Odema) فيوضع المريض بصورة افقية في كلا الحالتين السابقة الذكر لمنع حدوث المضاعفات المذكورة اعلاه .

- ٥ - اعطاء الاوكسجين عند ظهور ازرقاق في الشفتين والازافر .
- ٦ - وضع قنطرة للادرار للسيطرة على كمية الادرار المفقودة وقياسها .
- ٧ - طمأنة وتهئية المريض اما بالحديث معه او بأعطائه المهدئات كالморفين وذلك حسب ارشادات الطبيب لانه قد لا تمتص هذه المهدئات بسبب ضعف الدورة الدموية .

٨ - تدفئة المريض لتقليل التعرق وهذا يزيد من نسبة السوائل المفقوده .

٩ - اعطاء الادوية لرفع ضغط الدم حسب ارشادات الطبيب .

١٠ - ابلاغ الطبيب المسؤول .

٣ - الألم : (Pain)

ويحدث الألم الشديد خلال ٤٨ ساعة بعد اجراء العملية وذلك للأسباب

التالية :-

- ١ - بسبب وجود الغازات المعوية والتي تضغط على الجرح .
- ٢ - امتلاء المثانة بسبب الضغط على الجرح للمرضى الذين تجري لهم عملية القسم السفلي من البطن .
- ٣ - الامساك
- أ - طبيعة العملية الجراحية :-

هناك بعض العمليات تسبب الالام اكثر من غيرها فيتطلب اعطاء المريض مسكنات اكثر مثال ذلك عمليات البطن حيث تسبب حدوث الام شديد اثناء القيء والسعال والحركة .

ب - نوع المخدر المستعمل :-

التأثير البعيد للمخدر يعتمد على درجة ذوبانة في الدم والانسجة ومن ثم افرازه ، فالانواع البطيئة الافراز قد يستمر مفعولها مدة اطول .

جـ - عوامل نفسية :-

الشعور بالألم يختلف من مريض الى اخر فمثلا المريض العصبي المزاج ذو الجرح البسيط يشكو من ألم شديد أكثر من المريض الهاديء بعد عملية جراحية كبرى .

د - السن :-

الشعور بالألم عند صغار السن ومتوسطي السن أكثر من كبار السن .
هـ - وجود الغازات المعوية والتي تضغط على الجرح ، وانحباس الادرار الذي يسبب الضغط على منطقة الجرح خصوصا في حالة جراحة البطن .

العناية المرضية :-

١ - الملاحظة الدقيقة تساعد على تحديد شدة الألم ومكانه وزمن حدوثه والتأكد من

كون الألم مرتبط بنشاط معين مثل الاكل والحركة والسعال .

٢ - تسجيل الملاحظات السابقة في طلبه المريض .

٣ - تسجيل تصرفات وردود فعل المريض للألم .

٤ - منع حدوث الألم وذلك بأتباع النقاط التالية :-

أ - تخفيف أي ضغط مثل الضماد .

ب - التأكد من كون المثانة غير مملوءة .

جـ - تشجيع المريض على الحركة كلما امكن .

د - التخلص من الغازات المعوية .

٥ - تحسين الحالة العامة للمريض وذلك :-

أ - معاملته برقة ولطف .

ب - التأكد من درجة حرارته وشعوره بالدفء والاسترخاء .

جـ - تخفيف الجوع والعطش .

د - المحافظة على الجو العام للحجرة مثل الحرارة والتهوية .

هـ - تدليك الظهر .

٤ - قلة الاكسجين :- Hypoxia

وتكون بسبب الادوية التي تأخذ قبل العملية (Preoperative Medication) ومواد التخدير التي تؤثر على عضلات الرئة فتقلل من سرعة التنفس وهذا يؤدي الى قلة الاوكسجين في الدم وكذلك الافرازات الناتجة عن مواد التخدير تؤدي الى انسداد المجاري التنفسية وهذه تؤدي الى قلة دخول الاوكسجين الى الرئتين مما يؤدي بالتالي الى تأخر انعاش المريض وبذلك يتطلب تحضير الاوكسجين وادوات السحب او المص .

المضاعفات التي تحدث بعد العملية :-

- ١ - الامساك .
- ٢ - التهاب النكفية .
- ٣ - التهاب الوريد الخثري .
- ٤ - الفواق .
- ٥ - الجروح .
- ٦ - الغازات المعوية .
- ٧ - مضاعفات الجهاز التنفسي .
- ١ - الامساك (Constipation)

وذلك بسبب قلة الطعام او بقاء الطعام في المعدة والامعاء لمدة طويلة وعدم استطاعة المريض على الاطراح او بسبب تأثير مواد التخدير على عدم حركة الامعاء او تقليلها ، فيعطي المريض حقنة شرجية او تحاميل شرجية .

٢ - التهاب النكفية : Parotitis

وذلك بسبب عدم الاكل والشرب لمدة طويلة مما يؤدي الى عدم افراز اللعاب بكمية كافية فتظهر على المريض اعراض التهاب الغدة مع وجود ألم وارتفاع في درجة الحرارة فيشجع المريض على مص الحلوى ومضغ العلك مع عمل غسيل للفم وبصورة مستمرة .

٣ - الفواق : (Hiccup)

وهي احدى المضاعفات التي تحدث بعد العملية فيشجع المريض على التنفس خلال كيس ورقي ويوضع على الفم والانف فيأخذ المريض ثاني اوكسيد الكربون الذي اخرجته خلال عملية الزفير ، اويعطي المريض خليط من ثاني اوكسيد الكربون (٥٪ - ١٠٪) والباقي اوكسجين خلال قناع وعند شعوره بالدوخان يوقف اعطائه ، وفي كلا الطريقتين يرفع الكيس او القناع في الحالات التالية :-

أ - في الالتهاب الرئوي او الانخماص (Atelectasis)

ب - توسع القصبات

٤ - التهاب الوريد الخثري : Thrombophlebitis

تحدث الخثرة بسبب رقاد المريض فترة طويلة وعلى جهة واحدة والضغط عليها لمدة طويلة وعدم استطاعته من تحريك قدميه وخاصة عند منطقة الكاحل وهذا بدوره يؤدي الى عدم مرور الدم فيها مسببا الخثرة الدموية وفي حالة عدم التصاقها بجدار الاوعية الدموية تكون عائمة في الدم فتنتقل الى الاعضاء الحيوية الرئيسية في الجسم مثل القلب - الدماغ - الرئة وقد يؤدي الى الوفاة .

الاعراض الظاهرة على الساق :-

١ - برودة الساق .

٢ - لونها اصفر يميل الى الازرقاق .

٣ - عدم الشعور بالنبض .

العناية التمريضية :-

١ - تشجيع المريض على الرياضة وعمل تمارين للساق .

٢ - تشجيع المريض على مغادرة الفراش مبكرا بعد العملية .

٣ - عمل رفادات دافئة .

- ٤ - اعطاء الادوية لتوسيع الاوردة ضد التخثر كالهيارين وذلك حسب ارشادات الطبيب .
- ٥ - اعطاء المريض كميات من السوائل بعد العملية لمنع تركيز الدم .
- ٦ - عدم استعمال اي اربطة تعيق الدورة الدموية .

٥ - خمج الجروح : Wound Infection

ويحدث بعد العملية نتيجة عدم تعقيم الجلد في العمليات او عدم استعمال طرق التعقيم في تضميد الجروح ويمكن معرفة الخمج من الاعراض التالية :-

- ١ - زيادة الالم في منطقة الجرح .
- ٢ - ارتفاع درجة الحرارة في منطقة الجرح
- ٣ - احمرار المنطقة .
- ٤ - الورم .
- ٥ - افرازات غير نقية .

العناية التمريضية :-

- ١ - اتباع القواعد الصحية في عملية التضميد ولاكثر من مرة في اليوم وذلك حسب حالة الجرح .
- ٢ - ادخال انبوبة او شاش في الجرح لامتصاص الافرازات .
- ٣ - التغذية الجيدة .
- ٤ - عمل رفادات ساخنة .
- ٥ - اعطاء المضادات الحيوية وذلك بعد زرع عينة من افرازات وقيح الجرح .

٦ - الغازات المعوية :-

وتكون مصحوبة بآلم وذلك لعدم تمكن الامعاء من تفريغها بسبب تأثير التخدير عليها وتعالج هذه بما يلي :-

١ - الحركة بالسريير او المشي .

٢ - اجراء التمارين الرياضية .

٣ - اخذ السوائل بكثرة .

وفي حالة الاستجابة لهذه الاجراءات تتبع ما يلي :-

أ - يبلغ الطبيب المعالج .

ب - توضع رفادات حارة على المنطقة .

جـ اعطاء الادوية التي تساعد على سرعة حركة الامعاء .

٧ - مضاعفات الجهاز التنفسي :-

١ - التهاب القصبان .

٢ - الالتهاب الرئوي وتوقف الرئة وتنتج بسبب عدم كفاءة الرئة في التمدد وعدم رجوعها الى الوضع الطبيعي او نتيجة تأثير مواد التخدير او بسبب تراكم السوائل والافرازات .

٣ - التهاب الجوف الصدري .

٤ - انكماش الرئة بسبب الافرازات الناتجة من مواد التخدير والتي قد تسد احد اجزاء الرئة .

١ - الراحة التامة .

٢ - ملاحظة العلامات الحيوية للمريض (التنفس - الحرارة - النبض - وضغط الدم) ولكل اربع ساعات .

٣ - تشجيع المريض على التنفس العميق والسعال وذلك للتخلص من الافرازات التي تعيق عملية التنفس .

- ٤ - تبديل وضعية المريض على الفراش .
- ٥ - تشجيع المريض على الحركة ومغادرة الفراش مبكرا وذلك حسب حالة .
- ٦ - اعطاء المريض السوائل الدافئة .
- ٧ - التغذية الجيدة والغنية بالبروتينات التي تساعد على بناء الانسجة والمحتوية على الفيتامينات وخاصة فيتامين (ج) وفيتامين (أ) .
- ٨ - عند حدوث المضاعفات يعطي المريض مضادات الالتهاب بعد اجراء زرع البصاق .

المراجع العربية

- ١ - الدكتور الصائغ ، بهنام رزوقي (الدفاع المدني) ، البصرة ، مطابع جامعة البصرة / ١٩٧٩ .
- ٢ - الدكتور المختار ، سعد ، الصحة العامة والخدمات الصحية (مبادئ الاسعافات الاولى) ، بغداد - مطبعة مؤسسة الثقافة العالمية .
- ٣ - اتحاد اطباء العرب ، (المعجم الطبي الموحد) ، الطبعة الثانية - بغداد - مطبعة جامعة الموصل / ١٩٧٨ .
- ٤ - الدكتور عبد الاحد ، موسى (الموجز في الجراحة العامة) الطبعة الاولى ، بغداد - مطبعة مؤسسة الثقافة العالمية / ١٩٧٧ .
- ٥ - الدكتور الهلالي ، صادق (فسلجة الجهاز العصبي) ، الجزء الثاني ، بغداد - مطبعة الاديب البغدادية / ١٩٧٢ .
- ٦ - الدكتور عبد المسيح جرجيس والدكتور شاهين عبد الستار فتاح والدكتور معلة تحسين ، (علم الربائيات) ، الطبعة الاولى - بغداد - التضامن / ١٩٧٦ .
- ٧ - الاستاذ عاكف محمد جمال (مصادر الاشعاع في الطب) ، الطبعة الاولى ، بغداد - منشورات لجنة الطاقة الذرية العراقية / ١٩٧٦ .
- ٨ - كرين ، جي اج ، ترجمة الدكتور الياسين ظافر ابراهيم ، (مبادئ الفسلجة السريرية) ، الطبعة الاولى ، بغداد - مطبعة مؤسسة الثقافة العالمية / ١٩٧٥ .
- ٩ - الدكتور سفر سميع ، والدكتور عبد الرحمن هاشم ، (موجز الجراحة العامة) ، بغداد - مطبعة جامعة بغداد / ١٩٧٨ .

REFERENCES

1. Dugas, Beverly Witter .

Introduction to patient care, 2nd. edition , London, W.B.Saunders Company, 1972.

2 . Kozier, Barbara Blackwood & Dugas, Beverly Witter.

Fundamentals of Patient Care, London, W .B. Saunders Company 1967.

3 . Pearce, Evelyn.

General Textbook of Nursing 19 Edition, London, Faber & Faber, 1975.

4 . Burrell, Lenetle Owens & Burrell, Zeb. L.

Intensive Nursing Care, 2nd. ed. Saint Louis, The C. V. Mosby Company, 1973.

5 . Ballinge , Walter F. & Treybal, Iacquelyne .& Vose, Ann B. Alexanders's Care of the Patient in Surgery fifth ed. Saint Louis, The C. V. Mosby Company, 1972.

6 . Moroney, James. Surgery for Nurses, 13 ed. London, Churchill Living Stone. 1975.

7 . Nash, D.F.Ellison, The Principles & Practice of Surgery for Nurses, fifth ed . London, Edward Arnold 1973.

8 . Brunner, Lillian Sholtis & other T.B. of Medical Surgical Nursing, 2 nd . ed .New York ,Lippincott, 1970

9 . Brunner, Lillian Sholtis & Suddarth ,Doris Smith.

The Lippincott Manual of Nursing Practice. Toronto, J. B Lippincott Company, 1974,

10 . Sears W . Gordon, Medicine for Nurses, London 6 Edward Arnold, 1966.

11 . Smith , Dorothy W & Germain, Carle P. & Gips Claudia D., Care of the Adult Patient, 3rd . ed . London, J. B. Lippincott Company, 1971.

12 . Leake Mary J. A Manual Of Simple Nursing Procedures, fifth ed. London, W . B. Saunders Company . 1971.

13 . St .John Ambulance, Aid Manual ,3rd . ed. London. 1972

14 . Dison ,Norma Grennler . An Atlas of Nursing Techniques 2nd. ed. Saint Louis , The C. V . Mosby Company, 1971.

15 . Green, J. H. Basic Clinical Physiologuy . London , Oxford University Press, 1969, page 15 - 25.

16 . Saunders , William H. & Havener William H. & Hickey, Josephine T. Nursing Care in Eye, Ear, Nose, & Throat Disorders 2nd. London C. V., Mosby Company, 1968.

الفهرست

الفصل الاول

الصفحة

٩	التعريف بمهنة التمريض
١١	نبذة مختصرة عن تاريخ التمريض
١٣	تعريف التمريض
١٤	المرضة ومؤهلاتها
١٥	الصحة ووسائل تحقيقها
١٩	العلاقة الشخصية والمهنية في مهنة التمريض

الفصل الثاني

٢٣	الاجراءات المتخذة لادخال واخراج المريض
٢٥	ادخال المريض الى المستشفى
٣١	اخراج المريض من المستشفى
٣٢	القواعد الاساسية لاحتياجات المريض

الفصل الثالث

٣٧	الفحص الطبي للمريض
٣٧	طرق الفحص
٣٨	واجبات الممرضة في تحضير المريض للفحص
٣٨	واجبات الممرضة في تحضير الادوات
٤٠	واجبات الممرضة خلال الفحص
٤٠	واجبات الممرضة بعد الفحص
٤٥	اوضاع المريض

الفصل الرابع

٤٩	الفحوصات التشخيصية
٥١	الفحوصات المختبرية
٥١	كيفية جمع العينات
٥٢	فحص الادرار
٥٥	فحص الغائط
٥٥	فحص القشع
٥٦	فحوصات الدم
٥٨	الاشعة
٦٠	البزل
٦٦	الفحص بالناظور

الفصل الخامس

٦٩	العناية الاساسية للمريض
٧١	العلامات الحيوية
٧١	درجة حرارة الجسم
٨٣	النبض
٨٧	التنفس
٩٠	ضغط الدم

الفصل السادس

٩٥	بيئة المريض داخل المستشفى
٩٧	وحدة المريض
١٠٠	ترتيب الاسرة
١٠٢	طرق ترتيب الاسرة
١٠٩	العناية بادوات الردهة والانايب المستعملة

الفصل السابع

١١٣	النظافة الشخصية للمريض
١١٥	نظافة المريض اليومية
١١٥	العناية بالفم
١١٩	حمام المريض في السرير
١٢٢	تدليك الظهر
١٢٤	قرحة الاستلقاء (الناقبة)
١٢٦	الحمام الجزئي
١٢٧	حمام المغطس
١٢٩	حمام الدوش
١٣٠	العناية بالشعر
١٣٢	تنظيف الشعر المصاب بالقمل

الفصل الثامن

١٣٥	العناية الخاصة بالمريض
١٣٧	العين والمحافظة على طهارتها
١٣٨	العلاج الموضعي للعين
١٤٦	العلاج الموضعي للاذن
١٤٩	العلاج الموضعي للأنف
١٥٢	استنشاق الاوكسيجين
١٥٨	خيمة الاوكسيجين
١٥٩	الاجسام الغريبة في المنخرين والحنجرة
١٦٠	امتصاص افرازات فم المريض
١٦١	غسل العجان
١٦٣	الدوش المهبلي
١٦٦	غسل المعدة
١٧٠	التغذية عن طريق المعدة

١٧٣	القنطرة البولية
١٧٧	الحقن الشرجية
١٨١	اعطاء ورفع القصرية
١٨٣	اعطاء ورفع المبولة
١٨٥	العناية بالمريض اثناء الموت وبعده

الفصل التاسع

١٨٩	الادوية وطرق اعطاء العلاج
١٩١	تعريف الدواء واغراض اعطائه
١٩٢	القواعد الاساسية لاعطاء الادوية
١٩٧	طرق اعطاء الادوية

الفصل العاشر

٢١٩	السوائل المأخوذة والناجمة
٢٢١	قياس وتسجيل اخذ وطرح السوائل
٢٢٤	اعطاء السوائل
٢٢٦	نقل الدم
٢٢٨	سحب الدم

الفصل الحادي عشر

٢٣٣	الية الجسم
٢٣٣	الية الجسم
٢٣٤	الاضاع
٢٣٤	تحريك وتغيير ونقل المريض

الفصل الثاني عشر

٢٤٧	الاسعافات الاولى
٢٤٩	الاسعاف الاولى

٢٥٠	الجروح واسعافها
٢٦٣	الاربطة وانواعها
٢٦٧	النزف الدموي واسعافه
٢٧٠	الكسور واسعافها
٢٧٧	الحروق والسلق واسعافها
٢٨٢	فاقد الوعي
٢٨٣	الاغماء
٢٨٥	الصدمة

الفصل الثالث عشر

٢٨٩	اسس التعقيم
٢٩١	التطهير والتعقيم
٢٩٢	طرق التعقيم والتطهير
٢٩٥	طرق التعقيم والتطهير الجراحي
٣٠٣	المريض المعزول

الفصل الرابع عشر

٣١١	دور الممرضة في منع انتشار الامراض الوبائية
٣١٣	تعريف الامراض الوبائية
٣١٧	الوقاية من الامراض ومكافحتها
٣٢٠	العناية التمريضية للمرضى المصابين بالامراض الوبائية

الفصل الخامس عشر

٣٢٣	العناية بالمرضى المصابين بالامراض المزمنة والمسنين وتأهيلهم
٣٢٥	تعريف الامراض المزمنة ومميزاتها
٣٢٦	الوقاية من الامراض المزمنة
٣٢٦	السيطرة على الامراض المزمنة

٣٢٨	واجبات الممرضة في السيطرة على الامراض المزمنة
٣٢٩	العناية بالمسنين
٣٣٣	التأهيل

الفصل السادس عشر

٣٣٩	العناية بالمرضى قبل واثناء وبعد اجراء العملية
٣٤١	العناية بالمريض قبل اجراء العملية
٣٤٤	العناية بالمريض داخل صالة العملية
٣٤٦	العناية بالمريض بعد اجراء العملية
٣٤٦	العناية التمريضية في صالة الانعاش او الافاقه
٣٤٧	العناية التمريضية بالمريض في الردهه
٣٥١	المضاعفات التي تحدث بعد اجراء العملية مباشرة
٣٥١	النزف
٣٥٣	الصدمة
٣٥٤	الالام
٣٥٦	قلة الاوكسيجين
٣٥٦	المضاعفات التي تحدث بعد العملية
٣٥٦	الامساك
٣٥٦	التهاب الكففة
٣٥٧	التهاب الوريد الخثري
٣٥٧	الفواق
٣٥٨	الجروح
٣٥٩	الغازات المعوية
٣٥٩	مضاعفات الجهاز التنفسي
٣٦١	المراجع العربية
٣٦٣	المراجع الاجنبية